Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YULIANA ANDREA ROJAS GONZALEZ
C – 1000181671

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062700
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YULIANA ANDREA ROJAS GONZALEZ	C	10/03/2001	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YULIBETH MILAGRO IGUARAN ORTIZ**, identificado con **CC** No **1118823666**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YULIBETH MILAGRO IGUARAN ORTIZ identificado(a) con cedula ciudadania 1118823666, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625153

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YULIZA PAOLA HERRERA FUENTES**, identificado con **CC** No **1062424189**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
08001-00402668-SM	0 9 0 9 2 0 2 5

I. DATOS DE TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X) -Beneficiario o afiliado adicional ( ) B. Colectiva ( ) C. Institucional ( ) D. De oficio ( )	A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	Si ( ) No (X)

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	ESSC07

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

8. Apellidos y nombres			
HERRERA	FUENTES	YULIZA	PAOLA

9. TIpo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1062424189	Femenino (X) Masculino ( )	F (X) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento					15. Fecha de nacimiento
COL	País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA	0 9 0 1 2 0 0 4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	
		Categoria de discapacidad	SI ( ) NO (X)

19. Tiene encuesta	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
SI (X) NO ( )	Nivel 1 Grupo A	5

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	PORVENIR	$1.423.500	

26. Residencia			
CL 91 # 161 - 40 BRR LAS FLORES-- BARRANQUILLA	3502069722	KELLYJHOANAFUENTES@GMAIL.COM	
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

ATLANTICO	BARRANQUILLA	LAS FLORES	Zona: Cabecera municipal (X) Centro poblado ( ) Rural disperso ( ) Resto rural ( )
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31.Sexo identificación
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento					34. Fecha de nacimiento
	País		Departamento		Municipio		D D M M Y Y Y Y

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. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41.Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M Y Y Y Y
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR	110010315501
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)
AGUAS DE BOGOTA SA ESP	NI	830128286	1

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 14. Movilidad: [x] 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
HERRERA	FUENTES	YULIZA	PAOLA

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1062424189	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	09/01/2004

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	09/09/2025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 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.
- [x] 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 vigentes 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 de 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.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	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 [ ] 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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 del documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

OBSERVACIONES:

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YULY ANDREA CORTES CAPACHO CC 1023955824 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023955824
NOMBRES	YULY ANDREA
APELLIDOS	CORTES CAPACHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/02/2020	07/12/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2025 11:47:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YURI MARCELA OLAYA CRUZ**, identificado con **CC** No **1016019000**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YURI MARCELA OLAYA CRUZ identificado(a) con cedula ciudadania 1016019000, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624998

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YUSLEISY DEL CARMEN MORALES PALMA PT 1366904 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
MORALES (Primer apellido)	PALMA (Segundo apellido)	YUSLEISY (Primer nombre)	DEL CARMEN (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	1366904	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
VENEZOLANA	País: VENEZUELA	Departamento:	Municipio:	0 8 0 8 1 9 9 2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
CL 50C SUR 5B 79 (Dirección)	Teléfono fijo:	3102349545 (Teléfono celular)	moralesyuslei0808@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia			Zona				52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 4 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Yuleisy Morales	Yeison Tamayes

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	Total Anexos
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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 1366904

COL

MORALES PALMA
APELLIDOS

YUSLEISY DEL CARMEN
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

24724705
DNI Nro.

08-08-1992
FECHA DE NACIMIENTO

10-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E1544479

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1366904<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9208083F3105308VENE1544479<<<0
MORALES<PALMA<<YUSLEISY<DEL<CA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ABEL AROCA YARA**, identificado con **CC** No **1105055896**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ABEL AROCA YARA identificado(a) con CC 1105055896 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - COYAIMA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ADELA NIETO SOLANO**, identificado con **CC** No **52296047**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ADELA NIETO SOLANO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **52296047**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52296047
NOMBRES Y APELLIDOS	ADELA NIETO SOLANO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	346
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ADRIAN ARTURO NIETO CHAPARRO**, identificado con **CC** No **1034310363**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ADRIAN ARTURO NIETO CHAPARRO identificado(a) con cedula ciudadania 1034310363, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625189

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ADRIANA MARCELA ARIAS**, identificado con **CC** No **1026572038**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ADRIANA MARCELA ARIAS identificado(a) con cedula ciudadania 1026572038, se encuentra en Mora en Aportes en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250922	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746788

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **AIDA YURANY VANEGAS ALGARRA**, identificado con **CC** No **1030525063**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) AIDA YURANY VANEGAS ALGARRA identificado(a) con cedula ciudadania 1030525063, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624901

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALBA CONSUELO CABEZAS SOLÍS**, identificado con **CC** No **1026556527**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALBA CONSUELO CABEZAS SOLIS identificado(a) con CC 1026556527 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALBER ESPITIA OLAYA**, identificado con **CC** No **79606353**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79606353
NOMBRES Y APELLIDOS	Espitia Olaya,Alber
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz Roncancio,Bibiana , a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALCIDES MADARIAGA BLANDON**, identificado con **CC** No **1003561422**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1003561422
NOMBRES Y APELLIDOS	Madariaga Blandon,Alcides
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Martinez,Yeimy Paola, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRO JOSE MARTINEZ MAITAN CC 1084450215 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEJANDRO JOSE MARTINEZ MAITAN identificado(a) con CC 1084450215 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/09/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-ESE HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND-SANTA MARTA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALEXANDER JIMENEZ MONCADA**, identificado con **CC** No **1096802204**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXANDER JIMENEZ MONCADA identificado(a) con CC 1096802204 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	07/07/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEXANDER RANGEL RANGEL CC 77140058 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, Julio 4 de 2025

Señor:
RANGEL RANGEL ALEXANDER
CC. 77140058
SINDIRECCIONSAT - 2999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 21 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RANGEL PEREZ YISELA ALEXANDRA	1064717625	T	Feb-21-2025	8	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RANGEL RANGEL ALEXANDER	77140058	C	Feb-21-2025	8	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	77140058	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	77140058	Dependiente	VIGENTE
ALEXANDER RANGEL RANGEL	77140058	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALEXANDRA VIVIANA CIFUENTES BELTRAN**, identificado con **CC** No **1024498046**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXANDRA VIVIANA CIFUENTES BELTRAN identificado(a) con CC 1024498046 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALFONSO LERMA GARCIA CC 1002420945 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1002420945	ALFONSO	LERMA GARCIA	1/05/2021 12:00:00 a. m.	BOLIVAR	MOMPOS	CRV 122 ESTE # 11 GUATACA SIMON	6106101	Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N	A	14/06/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Junio de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Julio de 2025

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALICIA YANETH ESPITIA ESTUPIÑAN**, identificado con **CC** No **52848215**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52848215
NOMBRES Y APELLIDOS	Espitia Estupiñan,Alicia Yaneth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Espitia Estupiñan,Alicia Yaneth, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALVARO FERNANDO CARDENAS PLAZAS**, identificado con **CC** No **9398270**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALVARO FERNANDO CARDENAS PLAZAS identificado(a) con CC 9398270 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2014
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CLINICA CHIA S.A.S. SOGAMOSO BASICA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALVARO GUILLERMO CARO FONSECA**, identificado con **CC** No **9523962**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 9523962
NOMBRES Y APELLIDOS	Caro Fonseca,Alvaro Guillermo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/11/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Caro Fonseca,Alvaro Guillermo, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **AMANDA PINZON**, identificado con **CC** No **52742943**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 01/12/2025

Señor(a)
AMANDA PINZON
C – 52742943

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015847975
Fecha Radicación: 11/25/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
AMANDA PINZON	C	05/04/1982	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/25/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/17/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANA GABRIEL CARRERO VARGAS**, identificado con **CC** No **1014272731**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA GABRIEL CARRERO VARGAS identificado(a) con CC 1014272731 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANA MARIA BELTRAN LOPEZ**, identificado con **CC** No **1023940586**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA MARIA BELTRAN LOPEZ identificado(a) con CC 1023940586 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS RESTREPO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANA MARIA MORA CABALLERO**, identificado con **CC** No **52890565**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52890565
NOMBRES Y APELLIDOS	Mora Caballero,Ana Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/05/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Mora Caballero,Ana Maria, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANA MARIA NIVIA GUERRERO**, identificado con **CC** No **1001112987**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANA MARIA NIVIA GUERRERO identificado(a) con cedula ciudadania 1001112987, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746824

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA IBARRA OROZCO CC 1082892658 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA MILENA IBARRA OROZCO identificado(a) con CC 1082892658 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SANTA MARTA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANDREA PAOLA VASQUEZ ARIAS**, identificado con **CC** No **1031156689**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031156689
NOMBRES Y APELLIDOS	Vasquez Arias,Andrea Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vasquez Arias,Andrea Paola, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDREA ROCIO MORENO HUERTAS CC 1012378039 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 02/12/2025

Señor(a)
ANDREA ROCIO MORENO HUERTAS
C – 1012378039

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015867017
Fecha Radicación: 11/28/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ANDREA ROCIO MORENO HUERTAS	C	06/20/1991	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/28/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANDRELINA DEL VALLE QUIJADA MEDRANO**, identificado con **PT** No **5335955**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015130629	1|7|0|7|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — 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.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
QUIJADA Primer apellido	MEDRANO Segundo apellido	ANDRELINA Primer nombre	DEL VALLE Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
PT	5335955	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
Venezuela	Venezuela			2|4|0|2|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 138 A BIS 112 A 24		3108679246	ANDRELINAQUIJADA002@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	VEN	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	NIT	830128286	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 11 93 92	5553636	JOAN.ABRIL@AGUASDEBOGOTA.COM.CO;JULIETH.BASALLO@AG	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4015130629

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **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 relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|7|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.**☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.**☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.**☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- **73.**☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.**☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.**☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.**☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.**☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador 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.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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 documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDRES CAMILO MANJARRES BOHORQUEZ CC 1000219521 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ANDRES CAMILO MANJARRES BOHORQUEZ
C – 1000219521

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808006
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ANDRES CAMILO MANJARRES BOHORQUEZ	C	05/25/2003	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANDRES FABIAN CONDE GARZON**, identificado con **CC** No **1073715612**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES FABIAN CONDE GARZON identificado(a) con CC 1073715612 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANDRES FELIPE ANGULO GUTIERREZ**, identificado con **CC** No **1000513950**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: ANGULO	Segundo apellido: GUTIERREZ	Primer nombre: ANDRES	Segundo nombre: FELIPE

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1077472380	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	0 8 1 0 1 9 9 7 (D D M M A A A A)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 68C 18J 44	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3125226024	Correo electrónico: andresfelipeangulo516@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Andres Angulo	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDRES MANRIQUE HERRERA CC 80834058 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES MANRIQUE HERRERA identificado(a) con CC 80834058 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANDRES SANTIAGO CONTRERAS CONTRERAS**, identificado con **CC** No **1016094407**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1016094407
NOMBRES Y APELLIDOS	Contreras Contreras,Andres Santiago
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/04/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Contreras Contreras,Andres Santiago, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANDYS LUCIA OROZCO RIVERO**, identificado con **CC** No **1034307379**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDYS LUCIA OROZCO RIVERO identificado(a) con CC 1034307379 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/04/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS - E.S.E. REGION DE SALUD SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANGEL MARIA PEREZ CORCHO**, identificado con **CC** No **1003000454**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ANGEL MARIA PEREZ CORCHO
C – 1003000454

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056413
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ANGEL MARIA PEREZ CORCHO	C	11/20/1987	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGIE CAROLINA RUIZ HUERTAS CC 1193119085 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual : Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y Nombres			
RUIZ	HUERTAS	ANGIE	CAROLINA
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC	1193119085	Femenino X Masculino	05 12 2000 (D D M M A A A A)	SOLTERA	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo (F N M)	Condición (T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
KR 5 ESTE 59 SUR 36		3134798704	angiecarolinaruizhuertas4@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana X Rural		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
		Femenino Masculino	D D M M A A A A	

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular
	Rural Urbana				

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo E	N	M	Condición T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U	R				
B2		U	R				
B3		U	R				
B4		U	R				
B5		U	R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

39. Ubicación				
CARRERA 11 93-92	601 5553636	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ( ) 1. Modificación de los datos básicos de identificación.
- ( ) 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ( ) 3. Actualización del documento de identidad.
- ( ) 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ( ) 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- ( ) 6. Reinscripción en la EPS.
- ( ) 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ( ) 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- (X) 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo (X) B. Régimen Subsidiado ( )
- ( ) 14. Traslado: A. Mismo Régimen ( ) B. Diferente Régimen ( )
- ( ) 15. Reporte de fallecimiento.
- ( ) 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ( ) 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ( ) 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) | Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A = 0 8 1 1 2 0 2 5

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ( ) 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ( ) 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ( ) 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ( ) 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ( ) 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
- ( ) 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ( ) 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ( ) 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Angie Ruiz Huertas

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

Yeison Tarapues

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) RC ( ) CC ( ) CE ( ) SC ( ) Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten cia judicial que declare la unión marital.

59. 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.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. 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 sóbrela ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A 69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANGIE CATHERINNE GARZON LOPEZ**, identificado con **CC** No **1023963749**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE CATHERINNE GARZON LOPEZ identificado(a) con CC 1023963749 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/10/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANGIE MAGALY VELA REINA**, identificado con **CC** No **1077973618**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077973618
NOMBRES Y APELLIDOS	Vela Reina,Angie Magaly
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/06/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vela Reina,Angie Magaly, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANGIE MANUELA RODRIGUEZ MORENO**, identificado con **CC** No **1024590329**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGIE MANUELA RODRIGUEZ MORENO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1024590329**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024590329
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE MANUELA RODRIGUEZ MORENO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/01/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	117
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	41
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGIE PAOLA SUAREZ VELILLA CC 1002233389 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
47001-00020252-CN	2 0 1 1 2 0 2 5

I. DATOS DE TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X) -Beneficiario o afiliado adicional ( ) B. Colectiva ( ) C. Institucional ( ) D. De oficio ( )	A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	Si ( ) No (X)

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	ESSC07

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

8. Apellidos y nombres			
SUAREZ	VELILLA	ANGIE	PAOLA

9. TIpo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1002233389	Femenino (X) Masculino ( )	F (X) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento					15. Fecha de nacimiento
COL	País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA	3 0 0 5 1 9 9 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	
		Categoria de discapacidad	SI ( ) NO (X)

19. Tiene encuesta	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
SI (X) NO ( )	Nivel 1 Grupo A	5

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	PORVENIR	$1.423.500	

26. Residencia			
TV 13K BIS 45B 07 SUR		3003843627	SUAREZVELILLAANGIE@GMAIL.COM
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
MAGDALENA	SANTA MARTA	11 DE NOVIEMBRE	Cabecera municipal ( ) Rural disperso ( ) Centro poblado ( ) Resto rural ( )

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31.Sexo identificación
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento					34. Fecha de nacimiento
	País		Departamento		Municipio		D D M M Y Y Y Y

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. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41.Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M Y Y Y Y
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR	110010315501
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)
AGUAS DE BOGOTA SA ESP	NI	830128286	1

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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
SUAREZ	VELILLA	ANGIE	PAOLA

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1002233389	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	30/05/1998

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	20/11/2025	Código [ ]	

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.
- [ ] 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.
- [ ] 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de 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.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	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 [ ] 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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 del documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANTONI JOSE PALENCIA PITALUA**, identificado con **CC** No **1063134962**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANTONI JOSE PALENCIA PITALUA identificado(a) con CC 1063134962 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ANTONIO JOSE GARCIA PABON**, identificado con **CC** No **1232400948**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1232400948
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Pabon,Antonio Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	15/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garcia Pabon,Antonio Jose, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANYI ESPERANZA GUTIERREZ CASTIBLANCO CC 1033747553 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ANYI ESPERANZA GUTIERREZ CASTIBLANCO
C – 1033747553

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015807881
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ANYI ESPERANZA GUTIERREZ CASTIBLANCO	C	06/04/1992	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ARIS ARIEL BERMUDEZ PADILLA**, identificado con **CC** No **1020801810**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ARIS ARIEL BERMUDEZ PADILLA identificado(a) con CC 1020801810 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ARLINTON MENDEZ**, identificado con **CC** No **79684449**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ARLINTON MENDEZ identificado(a) con CC 79684449 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/08/2014
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS PRIMAVERA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **AURIMAR DEL VALLE MALAVE FIGUEROA**, identificado con **PT** No **6014066**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: MALAVE	Segundo apellido: FIGUEROA	Primer nombre: AURIMAR	Segundo nombre: DEL VALLE

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	6014066	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
VENEZONALA	País: VENEZUELA	Departamento:	Municipio:	15 04 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 87D SUR 7D ESTE 58	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3227268403	Correo electrónico: aurimardelvalle93@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Aurimar Malave	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlícleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de proteccíór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **BLAKSON MONTEALEGRE VILLANUEVA**, identificado con **CC** No **1033711252**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
BLAKSON MONTEALEGRE VILLANUEVA
C – 1033711252

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056356
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
BLAKSON MONTEALEGRE VILLANUEVA	C	06/06/1989	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **BRAYAN STEVEN GOMEZ CRUZ**, identificado con **CC** No **1075312457**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRAYAN STEVEN GOMEZ CRUZ identificado(a) con CC 1075312457 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**05/09/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **BREIDY JICELA ASCENCIO CAPERA**, identificado con **CC** No **1111262564**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 02/12/2025

Señor(a)
BREIDY JICELA ASCENCIO CAPERA
C – 1111262564

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857546
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
BREIDY JICELA ASCENCIO CAPERA	C	01/02/2005	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **BREYNNER ANDRES GRAUTT ROLON**, identificado con **CC** No **1002092249**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
BREYNNER ANDRES GRAUTT ROLON
C – 1002092249

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015130599
Fecha Radicación: 07/17/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
BREYNNER ANDRES GRAUTT ROLON	C	06/23/1999	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/17/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/15/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **BRIAN ESTEVEN LOPEZ RIOS**, identificado con **CC** No **1000621587**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
BRIAN ESTEVEN LOPEZ RIOS
C – 1000621587

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857777
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
BRIAN ESTEVEN LOPEZ RIOS	C	02/21/2003	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/27/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

BRIAN HUMBERTO HERRERA PINO CC 1023899819 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) BRIAN HUMBERTO HERRERA PINO identificado(a) con cedula ciudadania 1023899819, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251120	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30703735

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CAMILO ANDRES MORALES OSMA**, identificado con **CC** No **1019060642**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019060642
NOMBRES Y APELLIDOS	Morales Osma,Camilo Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Morales Osma,Camilo Andres, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CARLOS ALBERTO SOLEDAD ROMAN**, identificado con **CC** No **88244243**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ALBERTO SOLEDAD ROMAN identificado(a) con CC 88244243 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2012
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS EDUARDO SEPULVEDA SEPULVEDA CC 13992023 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual : Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y Nombres			
SEPULVEDA	SEPULVEDA	CARLOS	EDUARDO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC	13992023	Femenino Masculino X	14 05 1975 (D D M M A A A A)	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo (F N M)	Condición (T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
DG 56 BIS SUR 84A 40		3107667920	sepulvedasepulvedac434@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana X Rural		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino Masculino		

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular
	Rural Urbana				

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	(D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo E	N	M	Condición T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286-1	

39. Ubicación				
CARRERA 11 93 92		yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ( ) 1. Modificación de los datos básicos de identificación.
- ( ) 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ( ) 3. Actualización del documento de identidad.
- ( ) 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ( ) 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- ( ) 6. Reinscripción en la EPS.
- ( ) 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ( ) 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- (X) 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ( ) B. Régimen Subsidiado ( )
- ( ) 14. Traslado: A. Mismo Régimen ( ) B. Diferente Régimen ( )
- ( ) 15. Reporte de fallecimiento.
- ( ) 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ( ) 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ( ) 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) | Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A = 2 0 1 1 2 0 2 5

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ( ) 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ( ) 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ( ) 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ( ) 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ( ) 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
- ( ) 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ( ) 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ( ) 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Carlos Sepulveda	Yeison Tarapues
54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) Total
RC ( ) CC ( ) CE ( ) SC ( )

- 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten cia judicial que declare la unión marital.
- 59. 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.
- 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.
- 62. 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 sóbrela ausencia de los dos padres.
- 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A 69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CARLOS FRANCISCO PINILLA SANCHEZ**, identificado con **CC** No **79892138**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS FRANCISCO PINILLA SANCHEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **79892138**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79892138
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS FRANCISCO PINILLA SANCHEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	03/05/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	107
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	28
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CARLOS JULIO CAMARGO MARIN**, identificado con **CC** No **1111198551**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, Julio 4 de 2025

Señor:
CAMARGO MARIN CARLOS JULIO
CC. 1111198551
CL 78 7 93 SUR - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 25 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CAMARGO MARIN CARLOS JULIO	1111198551	C	Jun-25-2019	53	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
POVEDA POVEDA ELIZABETH	52918812	C	Ago-31-2018	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	1111198551	Dependiente	CERRADO
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1111198551	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1111198551	Dependiente	CERRADO
SUMMAR PROCESOS SAS	1111198551	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CARLOS MARMOL ROBLES**, identificado con **CC** No **1003042220**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
CARLOS MARMOL ROBLES
C – 1003042220

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015130566
Fecha Radicación: 07/17/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CARLOS MARMOL ROBLES	C	10/14/1998	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/17/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/15/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARMENZA CASTILLO ZAPATA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **34512238**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 34512238
NOMBRES Y APELLIDOS	CARMENZA CASTILLO ZAPATA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	326
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025, NI 900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES DESDE 01/06/2019

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CARMENZA CASTILLO ZAPATA**, identificado con **CC** No **34512238**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CELIA LUZ MARQUEZ RIVERA**, identificado con **CC** No **1102840047**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1102840047
NOMBRES Y APELLIDOS	Marquez Rivera,Celia Luz
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, 52 Beneficiario Del
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Marquez Rivera,Celia Luz, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

CERVELINA MURILLO RAGA identificado con CC. 1077472380 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02122025C1077472380M602615.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: MURILLO	Segundo apellido: RAGA	Primer nombre: CERVELINA	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1077472380	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: QUIBDO	2 9 0 6 1 9 9 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 82C SUR 18 58	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3013949326	Correo electrónico: cervelina4@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Cervelina Murillo	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.



CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.077.472.380

Apellidos
MURILLO RAGA

Nombres
CERVELINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 JUN 1996

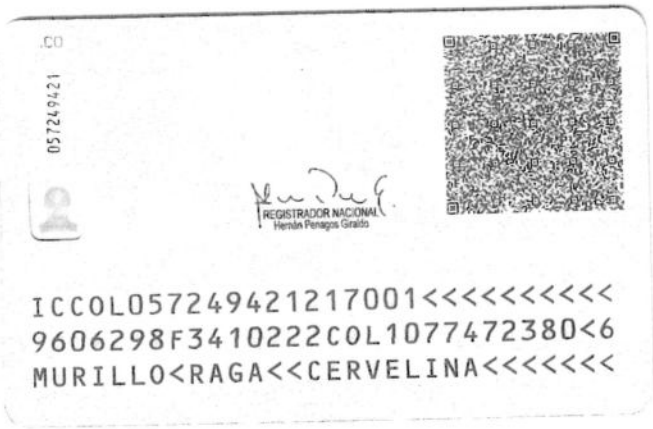
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
15 AGO 2014, QUIBDO

Fecha de expiración
22 OCT 2034

Firma
Cervelina Murillo Raga



.CO

057249421

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL057249421217001<<<<<<<<<<
9606298F3410222COL1077472380<6
MURILLO<RAGA<<CERVELINA<<<<<<<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CESAR LICTHS MELENDEZ**, identificado con **CC** No **1006419598**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ LEAL**, identificado con **CC** No **80216339**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ LEAL identificado(a) con cedula ciudadania 80216339, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625162

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CESAR EDUARDO ALFONSO MARTINEZ**, identificado con **CC** No **1069434097**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
CESAR EDUARDO ALFONSO MARTINEZ
C – 1069434097

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015509859
Fecha Radicación: 09/17/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1895308.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CESAR EDUARDO ALFONSO MARTINEZ	C	01/18/1993	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 10/17/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/16/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: LICTCH	Segundo apellido: MELENDEZ	Primer nombre: CESAR	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1006419598	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: PUERTO RICO	0 1 0 9 2 0 0 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 59C SUR 5 ESTE 21	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3102427487	Correo electrónico: cesarlicths927@gmail.cor

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia			Zona				52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Cesar Licth	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia. Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.419.598**

LICTHS MELENDEZ

APELLIDOS

CESAR

NOMBRES

Cesar licths

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-2000**

PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-SEP-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01290570-M-1006419598-20220414 0078788169A 1 8504397041

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CINDY PATRICIA OLARTE ALVARADO**, identificado con **CC** No **1022938155**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
CINDY PATRICIA OLARTE ALVARADO
C – 1022938155

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015851544
Fecha Radicación: 11/26/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CINDY PATRICIA OLARTE ALVARADO	C	09/09/1987	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/26/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/26/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CLARA ISABEL BALLESTEROS AYALA**, identificado con **CC** No **52347424**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52347424
NOMBRES Y APELLIDOS	Ballesteros Ayala,Clara Isabel
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Calderon Doncel,Juan Carlos, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CLAUDIA MILENA GARCÍA ORTIZ**, identificado con **CC** No **1097388921**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLAUDIA MILENA GARCIA ORTIZ identificado(a) con CC 1097388921 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CLAUDIA MILENA PARADA RICO**, identificado con **CC** No **1016087554**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLAUDIA MILENA PARADA RICO identificado(a) con CC 1016087554 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	25/07/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
CLAUDIA YAZMIN JIMENEZ VIRGUEZ
C – 20701105

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015888629
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CLAUDIA YAZMIN JIMENEZ VIRGUEZ	C	03/14/1977	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CLAUDIA YAZMIN JIMENEZ VIRGUEZ**, identificado con **CC** No **20701105**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CLEBERT CHIRIMIA MEJIA CC 1004769720 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: CHIRIMIA	Segundo apellido: MEJIA	Primer nombre: CLEBERT	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1004769720	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: EL CHARCO	10 06 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: DG 28B SUR 1 25	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3207583989	Correo electrónico: clebertchirimia820@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál? F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 4 1 M 1 A 2 0 2 5	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 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.
- [ ] 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.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

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
Clebert Chivinia	Yaison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	Total Anexos
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.
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.

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

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.769.720**

CHIRIMIA MEJIA
APELLIDOS

CLEBERT
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-2000**

EL CHARCO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-JUL-2018 TIMBIQUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1109100-01024222-M-1004769720-20180723 **0061**93381A 1 50264428

ESTADO CIVIL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN ALBERTO AGUIRRE GARZON**, identificado con **CC** No **1010244066**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: AGUIRRE	Segundo apellido: GARZON	Primer nombre: CRISTIAN	Segundo nombre: ALBERTO

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1077472380	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	2 3 1 2 1 9 9 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	Tipo [ ]	Condición [ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 34 2 15	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3173907011	Correo electrónico: cristian1998sl@hotmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Cristian Aguirre	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN ANDRES ALONSO MENDIVELSO**, identificado con **CC** No **1013576599**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
CRISTIAN ANDRES ALONSO MENDIVELSO
C – 1013576599

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015892022
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN ANDRES ALONSO MENDIVELSO	C	12/19/2003	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN ANDRES PULIDO GUERRERO**, identificado con **CC** No **1023971555**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
CRISTIAN ANDRES PULIDO GUERRERO
C – 1023971555

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015888635
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 2334055.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN ANDRES PULIDO GUERRERO	C	09/01/1998	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN CAMILO GÓMEZ GELVEZ**, identificado con **CC** No **1023944213**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
CRISTIAN CAMILO GOMEZ GELVEZ
C – 1023944213

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056062
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 3342298.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN CAMILO GOMEZ GELVEZ	C	07/12/1995	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN CAMILO PULIDO GORDILLO**, identificado con **CC** No **1033794119**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
CRISTIAN CAMILO PULIDO GORDILLO
C – 1033794119

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062547
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 3342298.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN CAMILO PULIDO GORDILLO	C	12/19/1996	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ YEPES**, identificado con **CC** No **1000283592**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ YEPES
C – 1000283592

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062641
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ YEPES	C	06/29/1997	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CRISTIAN JAVIER PALLARES ROMERO**, identificado con **CC** No **1018474194**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
CRISTIAN JAVIER PALLARES ROMERO
C – 1018474194

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056403
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN JAVIER PALLARES ROMERO	C	12/13/1994	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DALIA MARITZA FUQUENE CASTIBLANCO**, identificado con **CC** No **1022425407**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DALIA MARITZA FUQUENE CASTIBLANCO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1022425407**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022425407
NOMBRES Y APELLIDOS	DALIA MARITZA FUQUENE CASTIBLANCO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	09/02/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	468
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	44
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DAMARIS ASCENCIO ALAPE CC 52758458 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAMARIS ASCENCIO ALAPE identificado(a) con CC 52758458 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**26/10/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE GRAN PLAZA BOSA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANA MARCELA BARRERA RODRIGUEZ**, identificado con **CC** No **1007366782**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANA MARCELA BARRERA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1007366782 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO TORRES BARRAZA CC 1046267309 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANIEL EDUARDO CARREÑO SAAVEDRA**, identificado con **CC** No **1020779091**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL EDUARDO CARREÑO SAAVEDRA identificado(a) con CC 1020779091 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL EDUARDO TORRES BARRAZA identificado(a) con CC 1046267309 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO SAN JUAN EU-SABANALARGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ MESA**, identificado con **CC** No **1013256982**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ MESA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1013256982**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013256982
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ MESA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	367
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANIEL FERNANDO ROMERO RONDEROS**, identificado con **CC** No **1022408221**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL FERNANDO ROMERO RONDEROS identificado(a) con CC 1022408221 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**18/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANIEL RICARDO CAITA TAUTIVA**, identificado con **CC** No **1010084947**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL RICARDO CAITA TAUTIVA identificado(a) con CC 1010084947 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**26/02/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANIEL YESID ORTEGA MURCIA CC 1007426795 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL YESID ORTEGA MURCIA identificado(a) con CC 1007426795 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**17/11/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANIELA ARIZA RAMIREZ**, identificado con **CC** No **1022404135**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022404135
NOMBRES Y APELLIDOS	Ariza Ramirez,Daniela
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ariza Ramirez,Daniela , a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DANNA MARCELA HUACA JAIMES**, identificado con **CC** No **1013658688**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
DANNA MARCELA HUACA JAIMES
C – 1013658688

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015790994
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 4618453.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DANNA MARCELA HUACA JAIMES	C	04/09/1995	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DARDO DANIEL QUITIAN AVILA**, identificado con **CC** No **1019007868**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DARDO DANIEL QUITIAN AVILA identificado(a) con cedula ciudadania 1019007868, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625002

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DARLIN ZARAY ARBOLEDA CHAPARRO**, identificado con **CC** No **1013108943**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DARLIN ZARAY ARBOLEDA CHAPARRO identificado(a) con CC 1013108943 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**03/08/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
DARWIN GIOVANNY CARREÑO RODRIGUEZ
C – 1024487189

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857557
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DARWIN GIOVANNY CARREÑO RODRIGUEZ	C	12/11/2005	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DARWIN GIOVANNY CARRENO RODRIGUEZ CC 1024487189 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DAVID ALEJANDRO MEDINA NUMPAQUE CC 1032371919 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DAVID ALEJANDRO MEDINA NUMPAQUE identificado(a) con cedula ciudadania 1032371919, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251114	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30703728

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DAVID ALONSO PICON GONZALEZ**, identificado con **CC** No **1030626881**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) DAVID ALONSO PICON GONZALEZ identificado con CC No. 1030626881 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1030626881, con vigencia desde 3/7/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1030626881	DAVID ALONSO PICON GONZALEZ	32	413	07/03/2017	Vigente	31/12/2050	

Se expide en Bogotá a los 11 días del mes de Noviembre del 2025

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DEISY CAROLINA ANGEL PEDRAZA**, identificado con **CC** No **1023926549**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✔] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✔] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✔] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✔] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✔] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
ANGEL (Primer apellido)	PEDRAZA (Segundo apellido)	DEISY (Primer nombre)	CAROLINA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1023926549	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	25 09 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
CL 60A SUR 32 29 (Dirección)	Teléfono fijo:	3132607159 (Teléfono celular)	angeldeisy98@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Deisy Angel	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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

96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.926.549**

ANGEL PEDRAZA

APELLIDOS

DEISY CAROLINA

NOMBRES

Deisy Angel

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

04-AGO-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1500150-01452261-F-1023926549-20240715 **0140**946721A 1 9928006707

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DEISY LORENA RODRIGUEZ DIAZ**, identificado con **CC** No **1000788997**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DEISY LORENA RODRIGUEZ DIAZ identificado(a) con CC 1000788997 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DEISY PAOLA BALLESTEROS GONZALEZ**, identificado con **CC** No **1023918942**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023918942
NOMBRES Y APELLIDOS	Ballesteros Gonzalez,Deisy Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ballesteros Gonzalez,Deisy Paola, a los 03 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DEIVY AGRESOT BARRIOS**, identificado con **CC** No **1027942219**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DEIVY AGRESOT BARRIOS identificado(a) con CC 1027942219 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE GRAN PLAZA BOSA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DEIVYS DAVID BARRETO SEVERICHE CC 1016116042 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
DEIVYS DAVID BARRETO SEVERICHE
C – 1016116042

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808331
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DEIVYS DAVID BARRETO SEVERICHE	C	09/19/1984	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DIANA CAMILA SEPULVEDA GONZALEZ**, identificado con **CC** No **1032376078**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
DIANA CAMILA SEPULVEDA GONZALEZ
C – 1032376078

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062756
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DIANA CAMILA SEPULVEDA GONZALEZ	C	11/07/1986	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CER_AFI_2025002544597

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA KATHERIN VARGAS CASTRO identificado con CC. 1018510028 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04122025D1018510028V722143.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CER_AFI_2025002544597

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA KATHERIN VARGAS CASTRO identificado con CC. 1018510028 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04122025D1018510028V722143.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DIANA KATHERINE LOZANO RENDON**, identificado con **CC** No **1106394537**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA KATHERINE LOZANO RENDON identificado(a) con CC 1106394537 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	25/10/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS - E.S.E. REGION DE SALUD SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
VARGAS	CASTRO	DIANA	KATHERINE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1018510028	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País COLOMBIA	Departamento	Municipio BOGOTA	1 9 0 3 1 9 9 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
KR 9A 183 90	Teléfono fijo	3163880183	vargasdina1999@gmail.com
Dirección		Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92	5553636	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Bogota	Bogota D.C	
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	1 0 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Diana Vargas	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 “Tipo de Novedad” si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DIANA MARCELA GUTIERREZ GUARUMO**, identificado con **CC** No **1026282921**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
GUTIERREZ (Primer apellido)	GUARUMO (Segundo apellido)	DIANA (Primer nombre)	MARCELA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1026282921	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	2 8 1 0 1 9 9 2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	COLPENSIONES	1.423.500	

26. Residencia			
CL 1D 36 SUR (Dirección)	Teléfono fijo:	3026023712 (Teléfono celular)	daniymarcela@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92	5553636	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio)	

VIGILADO Supersalud

capitalsalud eps-s

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Diana Gutierrez	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.026.282.921



Apellidos
GUTIERREZ GUARUMO

Nombres
DIANA MARCELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
28 OCT 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
28 FEB 2011, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
20 SEPT 2033

Firma
Diana G.

.CO

033189125

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL033189125015001<<<<<<<<<<<
9210284F3309209COL1026282921<6
GUTIERREZ<GUARUMO<<DIANA<MARCE

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA ORJUELA VARGAS CC 23756153 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
DIANA ORJUELA VARGAS
C – 23756153

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015867021
Fecha Radicación: 11/28/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DIANA ORJUELA VARGAS	C	08/30/1984	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/28/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA YINETH BOBATIVA GOMEZ CC 1023970024 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA YINETH BABATIVA GOMEZ identificado(a) con CC 1023970024 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR SEDE CENTENARIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DIEGO ALEJANDRO ALVAREZ DIAZ**, identificado con **CC** No **79671967**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIEGO ALEJANDRO ALVAREZ DIAZ identificado(a) con CC 79671967 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIONICIO ZARCO CABRERA CC 1133606505 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIONICIO ZARCO CABRERA identificado(a) con CC 1133606505 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DOMINGO DE JESUS DORIA FLOREZ**, identificado con **CC** No **92189360**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 92189360
NOMBRES Y APELLIDOS	Doria Florez,Domingo De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Doria Florez,Domingo De Jesus, a los 03 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DORALYS YAMILKA OVIEDO APONTE**, identificado con **PT** No **6220177**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PT 6220177
NOMBRES Y APELLIDOS	Oviedo Aponte,Doralys Yamilka
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Oviedo Aponte,Doralys Yamilka, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EDELMIS CIFUENTES HUILA CC 1078690757 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✔] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✔] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✔] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✔] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✔] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: CIFUENTES	Segundo apellido: HUILA	Primer nombre: EDELMIS	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1078690757	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento: CHOCO	Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN	2 4 0 3 1 9 9 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	Tipo [ ]	Condición [ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 54 2A 92	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3233115518	Correo electrónico: edelmishuila@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 8 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Edelmis Cifuentes	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 “Tipo de Novedad” si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
EDGAR GONZALEZ PULIDO
C – 79565720

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056071
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
EDGAR GONZALEZ PULIDO	C	10/22/1971	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EDGAR GONZALEZ PULIDO**, identificado con **CC** No **79565720**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EDINSON ALBERTO MARQUEZ LANDINEZ**, identificado con **CC** No **1120302178**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDINSON ALBERTO MARQUEZ LANDINEZ identificado(a) con CC 1120302178 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**19/06/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - MOSQUERA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EDINSON FLOREZ PAEZ CC 1005047529 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: FLOREZ	Segundo apellido: PAEZ	Primer nombre: EDINSON	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1005047529	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: TIBU	17 09 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	COLPENSIONES	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 15 91 23 ESTE SUR	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3222593506	Correo electrónico: florezpaezedinson69@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

	35. Apellidos y nombres completos			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál? F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 4 1 M 1 A 2 0 2 5	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 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.
- [ ] 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.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

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
Edinson Flórez	Yaison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
[ ]		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NÚIP **1.005.047.529**



Apellidos
FLOREZ PAEZ

Nombres
EDINSON

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento
17 SEPT 2000

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TIBU (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
04 DIC 2018, TIBU

Firma
Edinson Florez Paez

Fecha de expiración
31 JUL 2033

.00

02975288 1

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0297528812250 93<<<<<<<<<<
0009173M3307319COL1005047529<2
FLOREZ<PAEZ<<EDINSON<<<<<<<<<<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EDISON DAVID MARIMON BARRAZA**, identificado con **CC** No **1001971918**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
EDISON DAVID MARIMON BARRAZA
C – 1001971918

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015890057
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
EDISON DAVID MARIMON BARRAZA	C	03/23/2001	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EDWIN ARLEY TRIANA TRIANA CC 1030621604 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDWIN ARLEY TRIANA TRIANA identificado(a) con CC 1030621604 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**25/12/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: VILLARROEL	Segundo apellido: JIMENEZ	Primer nombre: EGDALYS	Segundo nombre: JOSEFINA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	7570282	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
VENEZOLANA	País: VENEZUELA	Departamento:	Municipio:	0 1 0 3 1 9 8 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 128C 119D 45	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3177655351	Correo electrónico: egdalysvillarroelj@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Egdalys Villaroel	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 7570282

COL

VILLARROEL JIMENEZ
APELLIDOS

EGDALYS JOSEFINA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

14423734
DNI Nro.

01-03-1981
FECHA DE NACIMIENTO

14-06-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E1433390

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7570282<<9<<<<<<<<<<<<<<<
8103011F3105308VENE1433390<<<1
VILLARROEL<JIMENEZ<<EGDALYS<JO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EGDALYS JOSEFINA VILLARROEL JIMENEZ**, identificado con **PT** No **7570282**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ELISMAR KARINA OROPEZA MEJIAS
PT – 1676642

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015292413
Fecha Radicación: 08/11/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ELISMAR KARINA OROPEZA MEJIAS	PT	04/08/1992	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 09/11/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 08/11/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ELISMAR KARINA OROPEZA MEJIAS**, identificado con **PT** No **1676642**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EMILCE REYES LOZANO**, identificado con **CC** No **52698852**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
EMILCE REYES LOZANO
C – 52698852

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015063099
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
EMILCE REYES LOZANO	C	05/31/1979	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EMILIA YULIED QUEVEDO MORENO**, identificado con **CC** No **1033772810**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EMILIA YULIED QUEVEDO MORENO identificado(a) con CC 1033772810 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ERIKA DANIELA SUESCUN ESCANDON CC 1007437186 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ERIKA DANIELA SUESCUN ESCANDON
C – 1007437186

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857910
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ERIKA DANIELA SUESCUN ESCANDON	C	03/26/2000	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ERIKA JOSUANY PENAGOS PINTO**, identificado con **CC** No **1012916286**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1012916286
NOMBRES Y APELLIDOS	Penagos Pinto,Erika Josuany
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/05/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Penagos Pinto,Erika Josuany, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ERIKA PATRICIA ARIAS ALVAREZ**, identificado con **CC** No **1065593612**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
ERIKA PATRICIA ARIAS ALVAREZ
C – 1065593612

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015785953
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ERIKA PATRICIA ARIAS ALVAREZ	C	01/05/1988	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ERIKA PILAR LEMUS VALDERRAMA CC 1024539438 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ERIKA PILAR LEMUS VALDERRAMA
C – 1024539438

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015807788
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ERIKA PILAR LEMUS VALDERRAMA	C	04/19/1993	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ERIKA AROCA identificado(a) con CC 1005728452 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ERIKA AROCA**, identificado con **CC** No **1005728452**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ESNEIDER SOLANO BENAVIDES**, identificado con **CC** No **1075281863**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ESNEIDER SOLANO BENAVIDES identificado(a) con CC 1075281863 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	04/11/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual : Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: LOPEZ	Segundo apellido:	Primer nombre: NISPERUZA	Segundo nombre: ESTEFANY

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC	1064984164	Femenino X Masculino	07/05/2005	SOLTERA	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo (F N M)	Condición (T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
KR 13G ESTE 89 27 SUR		3213913817	estefanymlopez1029@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana X Rural		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
		Femenino Masculino	D D M M A A A A	

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular
	Rural Urbana				

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo E	N	M	Condición T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U	R				
B2		U	R				
B3		U	R				
B4		U	R				
B5		U	R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286-1	

39. Ubicación				
Dirección: CARRERA 11 93 92	Teléfono:	Correo Electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Municipio/Distrito: BOGOTA	Departamento: BOGOTA

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ( ) 1. Modificación de los datos básicos de identificación.
- ( ) 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ( ) 3. Actualización del documento de identidad.
- ( ) 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ( ) 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- ( ) 6. Reinscripción en la EPS.
- ( ) 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ( ) 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- (X) 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ( ) B. Régimen Subsidiado ( )
- ( ) 14. Traslado: A. Mismo Régimen ( ) B. Diferente Régimen ( )
- ( ) 15. Reporte de fallecimiento.
- ( ) 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ( ) 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ( ) 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

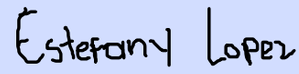
Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) | Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A = 2 0 1 1 2 0 2 5

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ( ) 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ( ) 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ( ) 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ( ) 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ( ) 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
- ( ) 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ( ) 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ( ) 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS



54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario



55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) RC ( ) CC ( ) CE ( ) SC ( ) Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten cia judicial que declare la unión marital.

59. 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.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. 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 sóbrela ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A 69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ESTEFANY NISPERUZA LOPEZ CC 1064984164 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **EUNICE MADRIGAL RAYO MADRIGAL**, identificado con **CC** No **1110173944**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EUNICE RAYO MADRIGAL** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1110173944**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110173944
NOMBRES Y APELLIDOS	EUNICE RAYO MADRIGAL
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/01/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	622
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	45
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **FABIOLA JOHANA MARTINEZ MIRANDA**, identificado con **CC** No **1007624429**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) FABIOLA JOHANA MARTINEZ MIRANDA identificado(a) con cedula ciudadania 1007624429, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624913

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **FREDY ALEXANDER REYES REYES**, identificado con **CC** No **1002735834**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FREDY ALEXANDER REYES REYES identificado(a) con CC 1002735834 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**04/11/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GABRIEL ARIZA MOLINA**, identificado con **CC** No **80072889**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
GABRIEL ARIZA MOLINA
C – 80072889

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857526
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
GABRIEL ARIZA MOLINA	C	06/18/1980	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GABRIELA JOSE LOBATON ROZO**, identificado con **PT** No **5290602**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PT 5290602
NOMBRES Y APELLIDOS	Lobaton Rozo,Gabriela Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/05/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lobaton Rozo,Gabriela Jose, a los 29 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GEOVANIS MANUEL RODRIGUEZ BARRIOS**, identificado con **CC** No **1043442083**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
GEOVANYS MANUEL RODRIGUEZ BARRIOS
C – 1043442083

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 7002434549
Fecha Radicación: 08/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
GEOVANYS MANUEL RODRIGUEZ BARRIOS	C	08/12/2006	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Su
Posible inicio vigencia afiliación: 09/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral:
Fondo de Pensiones: NINGUNA
Administradora Riesgos Profesionales: NINGUNA
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 08/27/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GERLY JOHANNA GONZÁLEZ MARTINEZ CC 1000783740 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GERLY JOHANNA GONZALEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1000783740 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**28/10/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E-UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GINA MARCELA DE ARCO MONTAÑO**, identificado con **CC** No **1004280946**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GINA MARCELA DE ARCO MONTAÑO identificado(a) con CC 1004280946 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**12/09/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GINA PAOLA GOMEZ TETEYE**, identificado con **CC** No **1133154221**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_T_3_FR1 v_010

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GINA PAOLA GOMEZ TETEYE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1133154221**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1133154221
NOMBRES Y APELLIDOS	GINA PAOLA GOMEZ TETEYE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	26
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GINNA LIZETH BELTRAN PEREZ**, identificado con **CC** No **1053809998**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GINNA LIZETH BELTRAN PEREZ identificado(a) con CC 1053809998 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/03/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS SA MANIZALES LAURELES PGP
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GIOVANNI YACELLYS ORGANISTA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **80281782**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80281782
NOMBRES Y APELLIDOS	GIOVANNI YACELLYS ORGANISTA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/04/2007
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	956
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 800059974 BISCOTTINO LTDA DESDE 01/02/2017, NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GIOVANNI YACELLYS ORGANISTA**, identificado con **CC** No **80281782**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GLORIA ALEJANDRA MAHECHA BOLAÑOS**, identificado con **CC** No **1120380659**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
GLORIA ALEJANDRA MAHECHA BOLAÑOS
C – 1120380659

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015292276
Fecha Radicación: 08/11/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
GLORIA ALEJANDRA MAHECHA BOLAÑOS	C	12/29/1996	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 09/11/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 08/05/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GLORIA ESPERANZA BOLAÑOS MEDINA**, identificado con **CC** No **1026269146**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
GLORIA ESPERANZA BOLAÑOS MEDINA
C – 1026269146

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015785995
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
GLORIA ESPERANZA BOLAÑOS MEDINA	C	05/21/1990	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

GLORIA ESPERANZA RODRIGUEZ SANCHEZ identificado con CC. 52083212 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2023/04/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1829902

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025G52083212R651424.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GLORIA ESPERANZA RODRIGUEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 52083212 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 06 días del mes agosto del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **GLORIA ESPERANZA VINCHIRA**, identificado con **CC** No **52447213**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GLORIA ESPERANZA VINCHIRA identificado(a) con cedula ciudadania 52447213, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746889

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HAZBLEIDY VIVIANA ROJAS BONILLA**, identificado con **CC** No **1056506955**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1056506955
NOMBRES Y APELLIDOS	Rojas Bonilla,Hazbleidy Viviana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/05/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rojas Bonilla,Hazbleidy Viviana, a los 03 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HECTOR FAVIAN CHAPARRO SAAVEDRA CC 1018494226 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HECTOR FAVIAN CHAPARRO SAAVEDRA identificado(a) con CC 1018494226 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOACHA VENTURA TERREROS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HECTOR JAVIER LUNA BARAJAS**, identificado con **CC** No **1010234469**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010234469
NOMBRES Y APELLIDOS	Luna Barajas,Hector Javier
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Luna Barajas,Hector Javier, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HEINER GARCIA RINCON**, identificado con **CC** No **1023956615**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HEINER GARCIA RINCON identificado(a) con cedula ciudadania 1023956615, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746818

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HENRY PEDUZZINE GLEN**, identificado con **CC** No **1151474996**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HENRY PEDUZZINE GLEN identificado(a) con CC 1151474996 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	27/08/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HERNANDO CONDE CABRERA CC 1075022123 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HERNANDO CONDE CABRERA identificado(a) con CC 1075022123 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
HOLMAN WILCHES TORRES
C – 1023865612

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857969
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
HOLMAN WILCHES TORRES	C	08/27/1986	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HOLMAN TORRES WLCHES TORRES**, identificado con **CC** No **1023865612**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HUBER HERNEY GALINDEZ GOMEZ**, identificado con **CC** No **10325314**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HUBER HERNEY GALINDEZ GOMEZ identificado(a) con CC 10325314 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E-UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HUGO ALEJANDRO CRUZ GARCIA**, identificado con **CC** No **1018466725**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018466725
NOMBRES Y APELLIDOS	Cruz Garcia,Hugo Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	13/08/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Cruz Garcia,Hugo Alejandro, a los 03 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **HUGO JAVIER MURCIA USMA**, identificado con **CC** No **1033810049**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HUGO JAVIER MURCIA USMA identificado(a) con CC 1033810049 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**23/12/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **INGRID CAROLINA GOMEZ LOZANO**, identificado con **CC** No **1024486799**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) INGRID CAROLINA GOMEZ LOZANO identificado(a) con CC 1024486799 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/11/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

INGRID TATIANA FERIA ROJAS CC 1007531172 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) INGRID TATIANA FERIA ROJAS identificado(a) con CC 1007531172 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO - HOSPITAL SANTA LUCIA - CAJAMARCA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

IVAN FELIPE MARTINEZ CIFUENTES CC 1055551058 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) IVAN FELIPE MARTINEZ CIFUENTES identificado(a) con CC 1055551058 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**28/10/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS SANTA MARIA DEL LAGO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JADER LUIS CALLES JUNCO**, identificado con **CC** No **1134359586**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JADER LUIS CALLES JUNCO
C – 1134359586

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857553
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JADER LUIS CALLES JUNCO	C	09/02/2003	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAIDER YOHAN CHACUE VITOPIA**, identificado con **CC** No **1002981717**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIDER YOHAN CHACUE VITOPIA identificado(a) con CC 1002981717 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**12/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PAEZ**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAIME ALEXANDER FRANCO AREVALO**, identificado con **CC** No **1023886547**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: FRANCO	Segundo apellido: AREVALO	Primer nombre: JAIME	Segundo nombre: ALEXANDER

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1023886547	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: SOACHA	25 07 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 25 SUR 4A 14	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3224758655	Correo electrónico: ianfranco2039@gmail.co

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Jaime Franco	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAIME RAFAEL PEREZ RINCON**, identificado con **PT** No **6776698**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIME RAFAEL PEREZ RINCON identificado(a) con PT 6776698 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOACHA VENTURA TERREROS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAIR ARMANDO PELAEZ SANTOS CC 1073718622 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIR ARMANDO PELAEZ SANTOS identificado(a) con CC 1073718622 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**22/06/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS - E.S.E. REGION DE SALUD SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAIRO SILVA PRADA**, identificado con **CC** No **79740762**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAIRO PRIOLO SAMPAYO CC 1047514229 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JAIRO PRIOLO SAMPAYO
C – 1047514229

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015867025
Fecha Radicación: 11/28/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JAIRO PRIOLO SAMPAYO	C	07/20/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/28/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JAIRO SILVA PRADA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **79740762**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79740762
NOMBRES Y APELLIDOS	JAIRO SILVA PRADA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	03/10/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	378
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	41
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAMES TRUJILLO WILCHES**, identificado con **CC** No **8530855**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAMES TRUJILLO WILCHES identificado(a) con CC 8530855 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/08/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JANIRIS ANDREA DIAZ GARCIA**, identificado con **CC** No **1043669641**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JANIRIS ANDREA DIAZ GARCIA
C – 1043669641

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857574
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JANIRIS ANDREA DIAZ GARCIA	C	08/15/2006	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAVIER AMILCAR BOHORQUEZ VERGARA**, identificado con **PT** No **6150052**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAVIER AMILCAR BOHORQUEZ VERGARA identificado(a) con PT 6150052 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JEILER KALETH ASCENCIO CAPERA CC 1111263886 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JEILER KALETH ASCENCIO CAPERA
C – 1111263886

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015630731
Fecha Radicación: 10/10/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JEILER KALETH ASCENCIO CAPERA	C	03/14/2007	COTIZANTE	M	54

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 11/10/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones: 3
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/09/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JEIMMI PAOLA ROMERO SILVA**, identificado con **CC** No **1019038739**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019038739
NOMBRES Y APELLIDOS	Romero Silva,Jeimmi Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Romero Silva,Jeimmi Paola, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JEIMMY CONSTANZA LOPEZ GARZON**, identificado con **CC** No **1022346574**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JEIMMY CONSTANZA LOPEZ GARZON
C – 1022346574

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857771
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JEIMMY CONSTANZA LOPEZ GARZON	C	11/13/1987	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JEIMY TATIANA GOMEZ GELVEZ CC 1023025589 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-08	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✔] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✔] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✔] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✔] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✔] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
GOMEZ (Primer apellido)	GELVEZ (Segundo apellido)	JEIMY (Primer nombre)	TATIANA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1023025589	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	28 08 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	Tipo [ ]	Condición [ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
CL 40 A SUR 6 86 ESTE (Dirección)	Teléfono fijo:	3112298851 (Teléfono celular)	jeimy_tatiana.g@hotmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio/Distrito)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 8 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Jeimy Gomez	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.025.589

GOMEZ GELVEZ
APELLIDOS

JEIMY TATIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

26-NOV-2015 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00776667-F-1023025589-20151216 0047764432A 1 45257966

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JEISON JOVANI CHIQUIZA VARGAS**, identificado con **CC** No **1024528459**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JEISON YOVANY CHIQUIZA VARGAS identificado(a) con cedula ciudadania 1024528459, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746896

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JEISSON DARIO GUTIERREZ VARGAS CC 1000807244 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JEISSON DARIO GUTIERREZ VARGAS
C – 1000807244

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857761
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JEISSON DARIO GUTIERREZ VARGAS	C	06/12/2001	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JENIFER TORO CORTES CC 1023008219 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JENIFER TORO CORTES
C – 1023008219

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015883357
Fecha Radicación: 12/02/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JENIFER TORO CORTES	C	09/26/1995	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/02/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/24/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JENIFFER ROJAS OSPINO**, identificado con **CC** No **1065888138**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: ROJAS	Segundo apellido: OSPINO	Primer nombre: JENIFFER	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1065888138	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: AGUACHICA	07 02 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 136 97 23	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3227077993	Correo electrónico: jenifferrojasospino@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia			Zona				52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Jeniffer Rojas	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 “Tipo de Novedad” si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.888.138**

ROJAS OSPINO

APELLIDOS

JENIFFER

NOMBRES

Jenifer Rojas Ospino

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1991**

AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-SEP-2009 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1207500-00473595-F-1065888138-20130922 0034995939A 1 7962499684

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

YHENNY ALEXANDRA ARIZA PERDOMO identificado con CC. 1005851271 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025Y1005851271A659754.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YHENNY ALEXANDRA ARIZA PERDOMO
C – 1005851271

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015867040
Fecha Radicación: 11/28/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YHENNY ALEXANDRA ARIZA PERDOMO	C	03/27/1992	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/28/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/20/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JENNY CAROLINA LADINO ROJAS**, identificado con **CC** No **1033706511**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JENNY CAROLINA LADINO ROJAS identificado(a) con cedula ciudadania 1033706511, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625006

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JENNY CATALINA PINZON ZEA CC 1024500320 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-22	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024500320
NOMBRES Y APELLIDOS	Pinzon Zea,Jenny Catalina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pinzon Zea,Jenny Catalina, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YENNY ROCIO CUBILLOS LOZANO**, identificado con **CC** No **1005728192**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YENNY ROCIO CUBILLOS LOZANO identificado(a) con CC 1005728192 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**05/11/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 03 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JENNY VIVIANA BEJARANO PEREZ**, identificado con **CC** No **1014266655**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JENNY VIVIANA BEJARANO PEREZ identificado(a) con CC 1014266655 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JERSON YOHANI GONZALEZ AVILA CC 1020736252 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: AVILA	Primer nombre: JERSON	Segundo nombre: YOHANI

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1020736252	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: CHIQUINQUIRA	0 9 0 2 1 9 8 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 137A 147 27	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3212448259	Correo electrónico: onavila1988@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia							52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 1 4 M 1 1 A 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Jerson Gonzalez	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
GONZALEZ AVILA

NUIP 1.020.736.252

Nombres
JERSON YOHANI

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
09 FEB 1988

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CHIQUINQUIRA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
08 NOV 2006, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
24 FEB 2033

.CO

013216397

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL013216397415001<<<<<<<<<<<
8802093M3302244COL1020736252<7
GONZALEZ<AVILA<<JERSON<YOHANI<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JESICA DAYANA BELTRAN RODRIGUEZ**, identificado con **CC** No **1023020938**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JESICA DAYANA BELTRAN RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1023020938 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**13/02/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JESSICA ALEJANDRA MARIN JIMENEZ**, identificado con **CC** No **1007468049**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JESSICA ALEJANDRA MARIN JIMENEZ
C – 1007468049

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015875549
Fecha Radicación: 12/01/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JESSICA ALEJANDRA MARIN JIMENEZ	C	08/15/2000	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/01/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/23/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JESSICA LORENA GACHA OROZCO**, identificado con **CC** No **1023029648**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JESSICA LORENA GACHA OROZCO identificado(a) con CC 1023029648 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JESUS DANIEL GUEVARA ARTEAGA**, identificado con **CC** No **1063139042**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JESUS DANIEL GUEVARA ARTEAGA
C – 1063139042

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056084
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JESUS DANIEL GUEVARA ARTEAGA	C	09/29/2004	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JESUS EDUARDO ALVARADO DE LA HOZ**, identificado con **CC** No **85166925**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
JESUS EDUARDO ALVARADO DE LA HOZ
C – 85166925

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015785941
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JESUS EDUARDO ALVARADO DE LA HOZ	C	04/24/1977	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHAN CARLOS RAMOS TORRES CC 1003334852 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHAN CARLOS RAMOS TORRES identificado(a) con CC 1003334852 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHOAN SEBASTIAN GONZALEZ MARTINEZ CC 1033780086 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual : - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
GONZALEZ (Primer apellido)	MARTINEZ (Segundo apellido)	JHOAN (Primer Nombre)	SEBASTIAN (Segundo Nombre)
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1033780086	Femenino [ ] Masculino [X]	0 1 0 1 1 9 8 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M; Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Adminsitradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500

18. Residencia			
KR 2 48J 18 (Direccion)		3008683700 (Telefono celular)	jhoangonzalez199518@gmail.com (Cooreo electrónico)
BOGOTÁ D.C (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	(Localidad/Comuna)	CUNDINAMARCA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30, Etnia	31. Discapacidad Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTÁ S.A. ESP	NIT	830128286	

39. Ubicación				
CARRERA 11 93 92 (Direccion)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	BOGOTÁ D.C (Municipio/Distrito)	CUNDINAMARCA (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	2 0 1 1 2 0 2 5

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intemeción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. 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 del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jhoan Gonzalez	Yeison Tarapues

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] Total [1]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare 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.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHOAN STEVEN FONTECHA CHACON**, identificado con **CC** No **1013106153**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
JHOAN STEVEN FONTECHA CHACON
C – 1013106153

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857727
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JHOAN STEVEN FONTECHA CHACON	C	09/09/2005	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHON EDWIN CASTRO DIAZ CC 3262548 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHON EDWIN CASTRO DIAZ identificado(a) con cedula ciudadania 3262548, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251114	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30703730

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHON FREDY MURCIA OSORIO CC 1033777452 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON FREDY MURCIA OSORIO identificado(a) con CC 1033777452 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON FREDY PINEDA**, identificado con **CC** No **80858251**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JHON FREDY PINEDA
C – 80858251

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056430
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JHON FREDY PINEDA	C	08/20/1984	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON HENRY SANCHEZ POTES**, identificado con **CC** No **1193424685**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHON HENRY SANCHEZ POTES identificado(a) con cedula ciudadania 1193424685, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746949

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON JAIRO IDARRAGA UBAQUE**, identificado con **CC** No **1031133776**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON JAIRO IDARRAGA UBAQUE identificado(a) con CC 1031133776 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**17/07/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON KEVIN MARTINEZ VELASCO**, identificado con **CC** No **1004378548**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON KEVIN MARTINEZ VELASCO identificado(a) con CC 1004378548 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**07/02/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL-CIENAGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOHN SEBASTIAN HERNANDEZ LUQUE
C – 1193563827

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857763
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOHN SEBASTIAN HERNANDEZ LUQUE	C	08/10/2001	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON STIVEN GAONA QUINTERO**, identificado con **CC** No **1013257005**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JHON STIVEN GAONA QUINTERO
C – 1013257005

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857736
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JHON STIVEN GAONA QUINTERO	C	04/25/2004	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHONATAN DANIEL SANCHEZ RIOBO CC 1007288912 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHONATAN DANIEL SANCHEZ RIOBO identificado(a) con CC 1007288912 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHONATAN JOSE PEREZ UTRIA CC 1045307186 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JHONATAN JOSE PEREZ UTRIA
C – 1045307186

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857849
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JHONATAN JOSE PEREZ UTRIA	C	01/12/1997	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHONNY ALEXANDER LUNA DIAZ**, identificado con **PT** No **1240325**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PT 1240325
NOMBRES Y APELLIDOS	Luna Diaz,Jhonny Alexander
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/10/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Luna Diaz,Jhonny Alexander, a los 29 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JIM ANDRES PULIDO VILLAMIL CC 1018415530 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JIM ANDRES PULIDO VILLAMIL identificado(a) con CC 1018415530 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48 - PGP**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JIMMY LEONARDO VARGAS VARGAS**, identificado con **CC** No **79693830**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JIMMY LEONARDO VARGAS VARGAS identificado(a) con CC 79693830 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/04/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. - MARIQUITA TOLIMA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOHAN ANDRES LOPEZ PRIETO**, identificado con **CC** No **1007106924**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOHAN ANDRES LOPEZ PRIETO
C – 1007106924

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056320
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOHAN ANDRES LOPEZ PRIETO	C	05/22/2000	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHAN DAVID VARGAS RODRIGUEZ CC 1033775747 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHAN DAVID VARGAS RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1033775747 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/06/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHAN SEBASTIAN AVENDAÑO PACHON CC 1072710448 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072710448
NOMBRES Y APELLIDOS	Avendaño Pachon,Johan Sebastian
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Avendaño Pachon,Johan Sebastian, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOHAN SEBASTIAN RODRIGUEZ ARIAS**, identificado con **CC** No **1010103302**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010103302
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Arias,Johan Sebastian
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Arias,Johan Sebastian, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOHANDER JOSE CAMACARO RODRIGUEZ**, identificado con **PT** No **7110054**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PT 7110054
NOMBRES Y APELLIDOS	Camacaro Rodriguez,Johander Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Camacaro Rodriguez,Johander Jose, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOHN ALEXANDER SANCHEZ DAZA**, identificado con **CC** No **80024862**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHN ALEXANDER SANCHEZ DAZA identificado(a) con CC 80024862 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**18/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JHON KELLYN ROJAS GONZALEZ
C – 1015411740

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015883340
Fecha Radicación: 12/02/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JHON KELLYN ROJAS GONZALEZ	C	08/23/1988	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/02/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/24/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

JHON KELLYN ROJAS GONZALEZ identificado con CC. 1015411740 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/14	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025J1015411740R651454.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOHN SEBASTIAN HERNANDEZ LUQUE**, identificado con **CC** No **1193563827**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JORGE ANTONIO PEREZ JIMENEZ**, identificado con **CC** No **1015472403**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JORGE ANTONIO PEREZ JIMENEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1015472403, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30656840

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE ELADIO MELENDEZ MARQUEZ PT 6238882 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JORGE ELADIO MELENDEZ MARQUEZ
PT – 6238882

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808314
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JORGE ELADIO MELENDEZ MARQUEZ	PT	11/03/2005	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE ENRIQUE ALMANZA MAZA CC 1051417982 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE ENRIQUE ALMANZA MAZA identificado(a) con CC 1051417982 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MULTISALUD SAS - PUERTO GAITAN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JORGE HENRY LAUTERO CIFUENTES**, identificado con **CC** No **79716310**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE HENRY LAUTERO CIFUENTES identificado(a) con CC 79716310 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**10/10/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**GOLEMAN SEDE SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JORGE LUIS AVILA VELAIDES**, identificado con **CC** No **80178159**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80178159
NOMBRES Y APELLIDOS	Avila Velaides,Jorge Luis
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Avila Velaides,Jorge Luis, a los 03 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JORGE LUIS GOMEZ MANCO**, identificado con **CC** No **1003588294**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 01/12/2025

Señor(a)
JORGE LUIS GOMEZ MANCO
C – 1003588294

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015095326
Fecha Radicación: 07/10/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JORGE LUIS GOMEZ MANCO	C	03/29/1999	COTIZANTE	M	
LILIANA VELAIDES BENAVIDES	C	02/22/2003	COMPAÑERO(A)	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/10/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales:
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa):

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) JOHN ALEXANDER CEBALLOS ROJAS Código: P367, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE ALBERTO MATHEUS PINILLOS**, identificado con **PT** No **1150048**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 04/12/2025

Señor(a)
JOSE ALBERTO MATHEUS PINILLOS
PT – 1150048

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015892778
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE ALBERTO MATHEUS PINILLOS	PT	06/03/1981	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE ANILIO DONISABE MOÑA**, identificado con **CC** No **11885455**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
JOSE ANILIO DONISABE MOÑA
C – 11885455

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786008
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE ANILIO DONISABE MOÑA	C	09/15/1974	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE DAVID ROJAS ARRIETA**, identificado con **CC** No **1129494205**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOSE DAVID ROJAS ARRIETA
C – 1129494205

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857878
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE DAVID ROJAS ARRIETA	C	07/20/2002	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE FRANCISCO SARMIENTO MARTINEZ**, identificado con **CC** No **1122406743**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOSE FRANCISCO SARMIENTO MARTINEZ
C – 1122406743

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062742
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE FRANCISCO SARMIENTO MARTINEZ	C	02/03/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE GABRIEL DONISABE QUIRO**, identificado con **CC** No **1078688161**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE GABRIEL DONISABE QUIRO identificado(a) con CC 1078688161 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-IPS INDIGENA CAPERA SAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE GABRIEL OLIS LIMA CC 1007431874 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-08	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOSE GABRIEL OLIS LIMA
C – 1007431874

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056386
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE GABRIEL OLIS LIMA	C	11/11/1995	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE GENRY MALAMBO MALAMBO**, identificado con **CC** No **17294447**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE GENRY MALAMBO MALAMBO identificado(a) con cedula ciudadania 17294447, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746853

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE GREGORIO PRIETO LEIDENZ**, identificado con **PT** No **4729062**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOSE GREGORIO PRIETO LEIDENZ
PT – 4729062

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857857
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE GREGORIO PRIETO LEIDENZ	PT	04/11/1974	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE LUIS MEDINA URBANEJA**, identificado con **PT** No **5219010**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JOSE LUIS MEDINA URBANEJA
PT – 5219010

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857796
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE LUIS MEDINA URBANEJA	PT	07/03/1975	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

JOSE MIGUEL DIAZ PASCAGAZA identificado con CC. 80394975 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2023/04/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1829902

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025J80394975D651473.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE MIGUEL DIAZ PASCAGAZA identificado(a) con CC 80394975 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**24/02/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 03 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE RAMIRO GARCIA ACEVEDO**, identificado con **CC** No **75072930**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
JOSE RAMIRO GARCIA ACEVEDO
C – 75072930

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786078
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE RAMIRO GARCIA ACEVEDO	C	02/03/1973	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSUE MERCAZA PIRAZA**, identificado con **CC** No **1022393142**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSUE MERCAZA PIRAZA identificado(a) con CC 1022393142 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**12/03/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E-UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN ANDRES JIMENEZ RODRIGUEZ**, identificado con **CC** No **1001283072**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN ANDRES JIMENEZ RODRIGUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1001283072**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1001283072
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN ANDRES JIMENEZ RODRIGUEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	152
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	35
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

JUAN BAUTISTA VALENCIA VELASQUEZ identificado con CC. 75072394 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2023/04/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1829902

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025J75072394V651485.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN BAUTISTA VALENCIA VELASQUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **75072394**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 75072394
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN BAUTISTA VALENCIA VELASQUEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/03/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	670
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/03/2018

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **03/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN CAMILO POLO ARDILA**, identificado con **CC** No **1014282843**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN CAMILO POLO ARDILA identificado(a) con CC 1014282843 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN CARLOS COBOS FORERO**, identificado con **CC** No **11186240**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11186240
NOMBRES Y APELLIDOS	Cobos Forero,Juan Carlos
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	09/05/2008
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Novoa Velasco,Johanna Patricia, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN CARLOS MARTINEZ POLO**, identificado con **CC** No **1004376848**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN CARLOS MARTINEZ POLO identificado(a) con CC 1004376848 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS MOLINA GARZON CC 1019056342 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN CARLOS MOLINA GARZON
C – 1019056342

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015883383
Fecha Radicación: 12/02/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN CARLOS MOLINA GARZON	C	01/21/1991	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/02/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/24/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN DAVID GUTIERREZ OSPINA**, identificado con **CC** No **1106309280**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN DAVID GUTIERREZ OSPINA identificado(a) con CC 1106309280 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**21/06/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN DAVID GUZMAN PECHENE**, identificado con **CC** No **1115790135**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN DAVID GUZMAN PECHENE
C – 1115790135

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056092
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN DAVID GUZMAN PECHENE	C	04/18/2003	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN EVANGELISTA RUIZ HERRERA**, identificado con **CC** No **80745009**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN EVANGELISTA RUIZ HERRERA
C – 80745009

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062711
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN EVANGELISTA RUIZ HERRERA	C	07/16/1983	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN FELIPE ORDONEZ ANGARITA CC 1013693152 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN FELIPE MUÑOZ SOLANO**, identificado con **CC** No **1033807017**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN FELIPE MUÑOZ SOLANO identificado(a) con cedula ciudadania 1033807017, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746955

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN FELIPE ORDOÑEZ ANGARITA
C – 1013693152

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857841
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN FELIPE ORDOÑEZ ANGARITA	C	12/29/1999	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN FELIPE SANTAMARIA ESPINOSA**, identificado con **CC** No **1000066117**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN FELIPE SANTAMARIA ESPINOSA identificado(a) con cedula ciudadania 1000066117, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624926

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN FRANCISCO MOLINA SUAREZ CC 1052952018 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN FRANCISCO MOLINA SUAREZ
C – 1052952018

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015888878
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN FRANCISCO MOLINA SUAREZ	C	12/15/2000	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO SAENZ NARVAEZ CC 1010004337 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN PABLO SAENZ NARVAEZ
C – 1010004337

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015435026
Fecha Radicación: 09/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 14235000.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN PABLO SAENZ NARVAEZ	C	08/15/2000	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 10/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/02/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN PABLO SUAREZ BAUTISTA**, identificado con **CC** No **1000713757**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN PABLO SUAREZ BAUTISTA identificado(a) con CC 1000713757 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUAN PABLO TAPIERO BUITRAGO**, identificado con **CC** No **1005719856**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN PABLO TAPIERO BUITRAGO
C – 1005719856

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015809018
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN PABLO TAPIERO BUITRAGO	C	04/15/1999	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/11/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN SEBASTIAN SAIZ GAITAN CC 1013110189 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUAN SEBASTIAN SAIZ GAITAN
C – 1013110189

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857888
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUAN SEBASTIAN SAIZ GAITAN	C	05/29/2006	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

JUAN TORRES VIDAL identificado con PT. 1402978 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **PT04122025J1402978T0704319.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JUDITH CASIMIRO MALPARTIDA**, identificado con **CE** No **397090**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JUDITH CASIMIRO MALPARTIDA
E – 397090

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015434943
Fecha Radicación: 09/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante E con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JUDITH CASIMIRO MALPARTIDA	E	06/22/1986	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 10/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/02/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JULIAN ANDRES JARAMILLO OLIVEROS CC 1000004220 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000004220
NOMBRES Y APELLIDOS	Jaramillo Oliveros,Julian Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/07/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jaramillo Oliveros,Julian Andres, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JULIAN DAVID QUINTERO GUERRERO**, identificado con **CC** No **1007671249**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JULIAN DAVID QUINTERO GUERRERO identificado(a) con cedula ciudadania 1007671249, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746861

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JULIAN RICARDO LINARES CABALLERO CC 1029140488 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LINARES CABALLERO JULIAN RICARDO, CC - 1029140488**, está afiliado(a) desde **14/11/2025**, como trabajador(a) de **AGUAS DE BOGOTA S A ESP**, con NIT: **8301282861**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **14/11/2025**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **28 de Noviembre del 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JULIETH ALEJANDRA RUIZ GARZON**, identificado con **CC** No **1015451397**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
JULIETH ALEJANDRA RUIZ GARZON
C – 1015451397

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857883
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JULIETH ALEJANDRA RUIZ GARZON	C	12/23/1994	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JULIETH KATHERINE ESCOBAR GUARNIZO**, identificado con **CC** No **1024478269**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024478269
NOMBRES Y APELLIDOS	Escobar Guarnizo,Julieth Katherine
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Escobar Guarnizo,Julieth Katherine, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JULIETH PATRICIA RODRIGUEZ PRIETO CC 52838958 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52838958
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Prieto,Julieth Patricia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Prieto,Julieth Patricia, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JULIO ANCIZAR CORTES JARAMILLO**, identificado con **CC** No **80809886**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIO ANCIZAR CORTES JARAMILLO identificado(a) con CC 80809886 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JULIO CESAR GARZON LASSO**, identificado con **CC** No **79641024**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIO CESAR GARZON LASSO identificado(a) con CC 79641024 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006419053
NOMBRES	KAREM YIZETH
APELLIDOS	BRAVO SALAMANCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/04/2025 10:42:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KAREM YIZETH BRAVO SALAMANCA CC 1006419053 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KAREN LISSET RAMIREZ AYALA CC 1233896038 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN LISSET RAMIREZ AYALA identificado(a) con CC 1233896038 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KAREN LORENA COLO YATE**, identificado con **CC** No **1007600814**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
COLO	YATE	KAREN	LORENA
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1007600814	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: COYAIMA	2 6 0 5 2 0 0 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
CL 39B 87 86 SUR	Teléfono fijo:	3208507714	lorenayate45@gmail.com
Dirección		Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92	5553636	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Bogota	Bogota D.C	
Dirección	Teléfono fijo	Correo electrónico	Departamento	Municipio	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Karen Colo	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	Total Anexos
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐	

- 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado partícipe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 “Tipo de Novedad” si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia. Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.600.814**

COLO YATE

APELLIDOS

KAREN LORENA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-2003**

COYAIMA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

15-JUN-2021 NATAGAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2908200-01249065-F-1007600814-20210810 0075235737A 1 56791337

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KAREN LUCIA VARGAS QUINTERO**, identificado con **CC** No **1004844666**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KAREN LUCIA VARGAS QUINTERO identificado(a) con cedula ciudadania 1004844666, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624934

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KAREN MARGARITA PEREZ RIVERA**, identificado con **CC** No **42273041**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN MARGARITA PEREZ RIVERA identificado(a) con CC 42273041 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS MARLY
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KAROLD JULIETH CURBELO CARIBANA CC 1125549695 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAROLD JULIETH CURBELO CARIBANA identificado(a) con CC 1125549695 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS KENNEDY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KATHERINE IVON BOVEA NIEBLES**, identificado con **CC** No **44158999**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KATHERINE IVON BOVEA NIEBLES identificado(a) con CC 44158999 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KEIDER ENRIQUE TORRES MORELO**, identificado con **CC** No **1003092472**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1003092472	KEIDER ENRIQUE	TORRES MORELO	1/11/2025 12:00:00 a. m.	CORDOBA	MONTERIA	CRV 122 ESTE # 11 CORDOBA MONTERIA		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N		11/11/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Diciembre de 2025

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KELLY JOHANNA PEDRAZA SEQUEA**, identificado con **CC** No **1001277183**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KELLY JOHANNA PEDRAZA SEQUEA identificado(a) con cedula ciudadania 1001277183, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624985

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KELYS ROXANA COBILLA ORTEGA**, identificado con **CC** No **1032510106**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
KELYS ROXANA COBILLA ORTEGA
C – 1032510106

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786058
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
KELYS ROXANA COBILLA ORTEGA	C	11/23/1990	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KENIA ANDREA PAEZ GOMEZ**, identificado con **CC** No **1067862735**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KENIA ANDREA PAEZ GOMEZ identificado(a) con CC 1067862735 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/04/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KEVIN DANIEL DE LA ROSA ARRIETA**, identificado con **PT** No **7105981**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **KEVIN ESTEBAN GARIBELLO GARZON**, identificado con **CC** No **1000687668**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000687668
NOMBRES Y APELLIDOS	Garibello Garzon,Kevin Esteban
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Pensionado
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garibello Garzon,Kevin Esteban, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KEVIN RAFAEL CANTILLO MENDOZA CC 1043851632 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
08137-00002103-SM	11/12/2025

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de trámite A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	**2. Tipo de afiliación** B. Colectiva ( )	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X) -Beneficiario o afiliado adicional ( )	C. Institucional ( )	D. De oficio ( )	**3. Régimen** A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	**4. Contribución solidaria** Si ( ) No (X)	
5. Tipo de afiliado A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	**6. Tipo de cotizante** A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	**7. Código (a registrar por la EPS)** ESSC07					

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

8. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CANTILLO	MENDOZA	KEVIN	RAFAEL

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación					
CC	1043851632	Femenino ( ) Masculino (X)	T ( )	NB ( )	Otro ( )	F ( )	M (X)	Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
	País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	CAMPO DE LA CRUZ	1 9 0 9 1 9 9 9
COL							

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad			
		Categoria de discapacidad		SI ( )	NO (X)

19. Tiene encuesta	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
SI (X) NO ( )	Nivel 1	Grupo A	5

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	PORVENIR	$1.423.500	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALLE 6 17 105		3017841388	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona			
ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	SAN JOSE SUR	Cabecera municipal (X)	Rural disperso ( )	Centro poblado ( )	Resto rural ( )

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31.Sexo identificación					
		Femenino ( ) Masculino ( )	T ( )	NB ( )	Otro ( )	F ( )	M ( )	Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento						34. Fecha de nacimiento
	País		Departamento		Municipio		D D M M Y Y Y Y

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	PAJARO	QUESADA	YURELIS	ISABEL
B2	CANTILLO	PAJARO	RENE	ENRIQUE
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41.Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1	CC	1045307059	COL	X			X					COLOMBIA	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	09/08/2007
B2	RC	1043854557	COL		X		X					COLOMBIA	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	11/01/2024
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1	Cónyuge o compañero(a) permanente			5	X		1	A		X			
B2	Hijo o hija			5	X		1	A		X			
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	X				3016968774	
B2	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	X				3235221201	
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1	CALLE 6 17 105	SAN JOSE SUR	
B2	CALLE 6 17 105	SAN JOSE SUR	
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ	081370014601
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)
AGUAS DE BOGOTA SA ESP	NI	830128286	1

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 14. Movilidad: [x] 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
CANTILLO	MENDOZA	KEVIN	RAFAEL

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1043851632	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	1 9 0 9 1 9 9 9

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 8 1 1 2 0 2 5	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 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.
- [x] 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 vigentes 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 de 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.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	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	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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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 del documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LAURA CAROLINA CORREA RODRIGUEZ**, identificado con **CC** No **1018447494**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) LAURA CAROLINA CORREA RODRIGUEZ identificado con CC No. 1018447494 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1018447494, con vigencia desde 9/1/2018 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1018447494	LAURA CAROLINA CORREA RODRIGUEZ	34	355	01/09/2018	Vigente	31/12/2050	

Se expide en Bogotá a los 11 días del mes de Noviembre del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LAURA CRISTINA BARRERA GUILLEN CC 1005273509 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA CRISTINA BARRERA GUILLEN identificado(a) con CC 1005273509 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/12/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR SEDE CENTENARIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LAURA CRISTINA PENAGOS CASTAÑO**, identificado con **CC** No **1023952156**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA CRISTINA PENAGOS CASTAÑO identificado(a) con CC 1023952156 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/07/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LAURA JOHANA HUERTAS VINASCO**, identificado con **CC** No **1073701888**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 02/12/2025

Señor(a)
LAURA JOHANA HUERTAS VINASCO
C – 1073701888

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015630497
Fecha Radicación: 10/10/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LAURA JOHANA HUERTAS VINASCO	C	07/10/2003	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 11/10/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/09/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LAURA VANESSA ROMERO ULLOA**, identificado con **CC** No **1023967191**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023967191
NOMBRES Y APELLIDOS	Romero Ulloa,Laura Vanessa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Romero Ulloa,Laura Vanessa, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEBINSON MOSQUERA LANDAZURI CC 1033701324 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LEBINSON MOSQUERA LANDAZURI identificado(a) con cedula ciudadania 1033701324, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251120	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30703740

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEIDY EUGENIA RUIZ AREVALO**, identificado con **CC** No **1054800087**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1054800087
NOMBRES Y APELLIDOS	Ruiz Arevalo,Leidy Eugenia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, 52 Beneficiario Del
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ruiz Arevalo,Leidy Eugenia, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEIDY MARIA JARAMILLO RODRIGUEZ CC 1110459387 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110459387
NOMBRES Y APELLIDOS	Jaramillo Rodriguez,Leidy Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jaramillo Rodriguez,Leidy Maria, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEIDY PAOLA VILLALOBOS CIFUENTES CC 1030607914 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEIDY PAOLA VILLALOBOS CIFUENTES identificado(a) con CC 1030607914 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS KENNEDY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEIDY VIVIANA HERRERA MEDINA**, identificado con **CC** No **1019061446**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEIDY VIVIANA HERRERA MEDINA identificado(a) con CC 1019061446 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

LEIDY YOHANA BOCANEGRA MORALES identificado con CC. 1012318811 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025L1012318811B651496.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LEIDY YOHANA BOCANEGRA MORALES
C – 1012318811

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062920
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LEIDY YOHANA BOCANEGRA MORALES	C	12/20/1985	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEIDYS MIRANDA DAZA**, identificado con **CC** No **1064107641**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEIDYS MIRANDA DAZA identificado(a) con CC 1064107641 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E-UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LENRY MANUEL YNFANTE GUEVARA**, identificado con **PT** No **5517043**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: YNFANTE	Segundo apellido: GUEVARA	Primer nombre: LENRY	Segundo nombre: MANUEL

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	5517043	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
VENEZOLANA	País: VENEZUELA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	2 0 0 6 1 9 9 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 71C SUR 14A 46	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3248531691	Correo electrónico: minfante349@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia			Zona				52. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	(a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Lenry Infante	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5517043

COL

YNFANTE GUEVARA
APELLIDOS

LENRY MANUEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

26670284
DNI Nro.

20-06-1999
FECHA DE NACIMIENTO

02-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



FIRMA

E2029343

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5517043<<5<<<<<<<<<<<<<<<
9906208M3105308VENE2029343<<<9
YNFANTE<GUEVARA<<LENRY<MANUEL<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEONAR LEONCI JIMENEZ MEDINA**, identificado con **CC** No **77090082**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LEONAR LEONCI JIMENEZ MEDINA
C – 77090082

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056131
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LEONAR LEONCI JIMENEZ MEDINA	C	12/08/1981	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEONARDO JIMENEZ ROMERO**, identificado con **CC** No **1030715430**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEONARDO ANDRES YEPES MERCADO**, identificado con **CC** No **1052086151**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

LEONARDO JIMENEZ ROMERO identificado con CC. 1030715430 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025L1030715430J653815.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: JIMENEZ	Segundo apellido: ROMERO	Primer nombre: LEONARDO	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1030715430	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA	2 1 / 1 2 / 1 9 7 4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	Tipo [ ]	Condición [ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 81 8D 49	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3219395070	Correo electrónico: lj5709746@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

	35. Apellidos y nombres completos			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 4 1 1 2 0 2 5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Leonardo Jimenez	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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

96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.030.715.430

Apellidos
JIMENEZ ROMERO

Nombres
LEONARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
21 DIC 1974

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
ZULIA-SANTA BARBARA (VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición
25 ABR 2024, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
25 ABR 2034

D0

045468784

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL045468784815001<<<<<<<<<<<
7412213M3404252COL1030715430<7
JIMENEZ<ROMERO<<LEONARDO<<<<<<

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
13244-00010754-SM	11/12/2025

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de trámite A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	**2. Tipo de afiliación** B. Colectiva ( )	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X)	-Beneficiario o afiliado adicional ( )	C. Institucional ( )	D. De oficio ( )	**3. Régimen** A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	**4. Contribución solidaria** Si ( ) No (X)

5. Tipo de afiliado A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	**6. Tipo de cotizante** A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	**7. Código (a registrar por la EPS)** ESSC07
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)		**A. AFILIACIÓN**

8. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YEPES	MERCADO	LEONARDO	ANDRES

9. Tipo de documento de identidad	**10. Número del documento de identidad**	**11. Sexo biológico**	**12. Sexo identificación**
CC	1052086151	Femenino ( ) Masculino (X)	F ( ) M (X) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

13. Nacionalidad	**14. Lugar de nacimiento**						**15. Fecha de nacimiento**
COL	**País**	COLOMBIA	**Departamento**	BOLIVAR	**Municipio**	EL CARMEN DE BOLIVAR	29/04/1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

16. Etnia	**17. Comunidad**	**18. Discapacidad**	**Categoria de discapacidad**	SI ( ) NO (X)

19. Tiene encuesta	**20. Clasificación SISBÉN**	**21. Grupo de población especial**
SI ( ) NO (X)	Nivel ( ) Grupo ( )	9

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	**23. Administración de pensiones**	**24. Ingreso base de cotización - IBC**	**25. Tarifa contribución solidaria**
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	PORVENIR	$1.423.500	

26. Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CRA 62		3016911830	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	PRIMERO DE MAYO	Cabecera municipal (X) Centro poblado ( ) Rural disperso ( ) Resto rural ( )

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	**29. Número del documento de identidad**	**30. Sexo biológico**	**31.Sexo identificación**
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

32. Nacionalidad	**33. Lugar de nacimiento**						**34. Fecha de nacimiento**
	País		**Departamento**		**Municipio**		D D M M Y Y Y Y

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. Número del documento de identidad**	**38. Nacionalidad**	**39. Sexo biológico**		**40. Sexo identificación**						**41.Lugar de nacimiento**			**42. Fecha de nacimiento**
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M Y Y Y Y
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	**44. Etnia**	**45. Comunidad**	**46. Grupo de población especial**	**47. Tiene encuesta SISBÉN**		**48. Clasificación SISBÉN**		**49. Discapacidad**			**50. Incapacidad permanente**	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	**Municipio / Distrito**	**Zona**				**Teléfono fijo y/o celular**	**52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	**Localidad / Comuna**	**Correo electrónico**
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS		**54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**
C	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	132440049301
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)**
AGUAS DE BOGOTA SA ESP	NI	830128286	1

59. Ubicación

Dirección	**Teléfono fijo o celular**	**Correo electrónico**	**Departamento**	**Municipio / Distrito**

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 14. Movilidad: [x] 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
YEPES	MERCADO	LEONARDO	ANDRES

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1052086151	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	29/04/1993

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01/12/2025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 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.
- [x] 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 vigentes 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 de 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.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	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 [ ] 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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 del documento de Identidad	95. Firma del funcionario
[ ]		

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEONOR LUGO RAYO**, identificado con **CC** No **55114854**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LEONOR LUGO RAYO identificado(a) con cedula ciudadania 55114854, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746868

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LEYDI STEFANIA VANEGAS SOLIS**, identificado con **CC** No **1023932862**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LEYDI STEFANIA VANEGAS SOLIS
C – 1023932862

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015889046
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LEYDI STEFANIA VANEGAS SOLIS	C	05/03/1994	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEYNER ZARCO HACHITO CC 1133606494 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEYNER ZARCO HACHITO identificado(a) con CC 1133606494 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**PROMEDAN IPS CENTRO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LICETH JOHANA ARANGO GONZALEZ CC 1003496540 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: ARANGO	Segundo apellido: GONZALEZ	Primer nombre: LICETH	Segundo nombre: JOHANA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1003496540	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: SAN JUAN DE RIO SECO	1 5 0 4 2 0 0 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 74B BIS A SUR 26F 38	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3015478376	Correo electrónico: licetharango19@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación				
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 1 4 M 1 1 A 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Liceth Arango	Yaison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.496.540**

ARANGO GONZALEZ

APELLIDOS

LICETH JOHANA

NOMBRES

Liceth Arango

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-2000**

SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01003628-F-1003496540-20180508 **0061**077929A 1 50385529

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LIER EVERTO MOSQUERA AMAYA**, identificado con **CC** No **10697438**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LIER EVERTO MOSQUERA AMAYA
C – 10697438

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056370
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 14235000.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LIER EVERTO MOSQUERA AMAYA	C	10/26/1982	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LILIANA BARRETO SUAZA**, identificado con **CC** No **52535403**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LILIANA ZORRO FAJARDO**, identificado con **CC** No **1002732961**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LILIANA BARRETO SUAZA identificado(a) con CC 52535403 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR SEDE CENTENARIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LILIANA ZORRO FAJARDO
C – 1002732961

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015889061
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LILIANA ZORRO FAJARDO	C	05/18/2002	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LINA MARCELA MONROY GARCIA**, identificado con **CC** No **1019037195**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LINA MARCELA MONROY GARCIA
C – 1019037195

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857800
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LINA MARCELA MONROY GARCIA	C	06/02/1989	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LINA MARIA QUIÑONES MORENO**, identificado con **CC** No **1087192922**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LINA MARIA QUIÑONES MORENO identificado(a) con CC 1087192922 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUCELLY HINCAPIE SANCHEZ**, identificado con **CC** No **24720861**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUCELLY HINCAPIE SANCHEZ
C – 24720861

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056111
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUCELLY HINCAPIE SANCHEZ	C	02/15/1978	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUCELYS DEL CARMEN SALAZAR GARCIA CC 1046400667 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUCELYS DEL CARMEN SALAZAR GARCIA identificado(a) con CC 1046400667 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUDID RAYO MADRIGAL CC 1110175071 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUDID RAYO MADRIGAL
C – 1110175071

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015876702
Fecha Radicación: 12/01/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUDID RAYO MADRIGAL	C	05/23/1989	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/01/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS ALBERTO MENDIETA PINEDA**, identificado con **CC** No **80436430**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUIS ALBERTO MENDIETA PINEDA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **80436430**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80436430
NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS ALBERTO MENDIETA PINEDA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	184
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	41
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS ALBERTO ORTIZ DIAZ**, identificado con **CC** No **1106772385**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS ALBERTO ORTIZ DIAZ identificado(a) con CC 1106772385 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

CER_AFI_2025001755997

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

LUIS ALBERTO ROBLES ROJAS identificado con CC. 83230211 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2024/06/04	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1829902

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025L83230211R651513.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUIS ALBERTO ROBLES ROJAS identificado(a) con cedula ciudadania 83230211, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240604	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Agosto de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 29482667

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS ALEJANDRO ANGULO DUARTE**, identificado con **CC** No **1030656067**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS ALEJANDRO ANGULO DUARTE identificado(a) con CC 1030656067 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS DAVID CANTERO BOLAÑO**, identificado con **CC** No **1070806866**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS DAVID CANTERO BOLAÑO identificado(a) con CC 1070806866 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	04/11/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-E.S.E. CAMU SANTA TERESITA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS DAVID GALE CANCHILA**, identificado con **CC** No **1007183341**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUIS DAVID GALE CANCHILA
C – 1007183341

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786113
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUIS DAVID GALE CANCHILA	C	11/21/2000	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

LUIS DAVID GARCIA VEGA identificado con CC. 1007153097 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025L1007153097G651530.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS DAVID GARCIA VEGA identificado(a) con CC 1007153097 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**27/09/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 03 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS FERNANDO CORREDOR VALENCIA**, identificado con **CC** No **1033747169**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUIS FERNANDO CORREDOR VALENCIA
C – 1033747169

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857562
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUIS FERNANDO CORREDOR VALENCIA	C	08/17/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS GUILLERMO OVIEDO QUIROZ**, identificado con **CC** No **79708205**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUIS GUILLERMO OVIEDO QUIROZ identificado(a) con cedula ciudadania 79708205, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746961

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUIS MIGUEL AVILA BALLESTA CC 1063168801 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUIS MIGUEL AVILA BALLESTA
C – 1063168801

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015807994
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUIS MIGUEL AVILA BALLESTA	C	10/30/1993	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUIS MIGUEL CALDERON RAMIREZ**, identificado con **CC** No **1012425352**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS MIGUEL CALDERON RAMIREZ identificado(a) con CC 1012425352 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/03/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUIS MIGUEL PULIDO MARTINEZ CC 1000364635 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUIS MIGUEL PULIDO MARTINEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1000364635, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251108	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30656896

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUISA FERNANDA LEON SUAREZ**, identificado con **CC** No **1020806704**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA LEON SUAREZ identificado(a) con cedula ciudadania 1020806704, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251104	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625170

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUZ DARIS REYES LOZANO**, identificado con **CC** No **52390159**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUZ DARIS REYES LOZANO
C – 52390159

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062586
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUZ DARIS REYES LOZANO	C	04/21/1976	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUZ ELIANA VANEGAS HERNANDEZ CC 1100247421 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-08	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
LUZ ELIANA VANEGAS HERNANDEZ
C – 1100247421

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015810379
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LUZ ELIANA VANEGAS HERNANDEZ	C	04/11/1998	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/10/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUZ ENITH CRUZ GARCIA**, identificado con **CC** No **1106226231**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ ENITH CRUZ GARCIA identificado(a) con CC 1106226231 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS ALQUERIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **LUZ ESNELIDA CASTAÑO VELASQUEZ**, identificado con **CC** No **1111198623**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1111198623
NOMBRES Y APELLIDOS	Castaño Velasquez,Luz Esnelida
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Castaño Velasquez,Luz Esnelida, a los 03 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MANUEL GILBERTO JIMENEZ RODRIGUEZ**, identificado con **CC** No **1077971309**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077971309
NOMBRES Y APELLIDOS	Jimenez Rodriguez,Manuel Gilberto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	25/01/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jimenez Rodriguez,Manuel Gilberto, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARCO FIDEL CUBIDES PEREZ CC 79827005 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
MARCO FIDEL CUBIDES PEREZ
C – 79827005

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015668822
Fecha Radicación: 10/20/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARCO FIDEL CUBIDES PEREZ	C	01/01/1974	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 11/20/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 10/18/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA RHENALS CISNERO CC 1002245199 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
MARIA ALEJANDRA RHENALS CISNERO
C – 1002245199

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857869
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARIA ALEJANDRA RHENALS CISNERO	C	12/03/1993	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARIA ALEJANDRA YATE ALAPE**, identificado con **CC** No **1005726569**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: YATE	Segundo apellido: ALAPE	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: ALEJANDRA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1005726569	Femenino [X] Masculino [ ]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: COYAIMA	0 6 0 8 1 9 9 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 39B SUR 87 86	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3042120937	Correo electrónico: malejayate1999@gmail.co

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Maria Yate	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGEL VILLALBA ALVAREZ CC 1066174548 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
MARIA ANGEL VILLALBA ALVAREZ
C – 1066174548

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808232
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARIA ANGEL VILLALBA ALVAREZ	C	07/02/2005	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA LEIVA GUERRERO CC 1016062885 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
LEIVA (Primer apellido)	GUERRERO (Segundo apellido)	MARIA (Primer nombre)	ANGELICA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1016062885	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País COLOMBIA	Departamento BOGOTA	Municipio BOGOTA	2 8 0 9 1 9 9 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
KR 80D 15A 41 SUR (Dirección)	Teléfono fijo	3229843970 (Teléfono celular)	angelicaleiva021@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	2 0 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
María Leiva	Yaison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.016.062.885**



Apellidos
LEIVA GUERRERO

Nombres
MARIA ANGELICA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.44	F

Fecha de nacimiento
28 SEPT 1993

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
23 ENE 2012, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
20 NOV 2033

.CO

035321701

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL035321701215001<<<<<<<<<<<
9309289F3311204COL1016062885<0
LEIVA<GUERRERO<<MARIA<ANGELICA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARIA CAMILA BALLEN MARTINEZ**, identificado con **CC** No **1032476426**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CAMILA BALLEN MARTINEZ identificado(a) con CC 1032476426 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**04/12/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA MAPE AGUJA CC 1023950650 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
MARIA CAMILA MAPE AGUJA
C – 1023950650

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857780
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARIA CAMILA MAPE AGUJA	C	04/04/1996	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARIA CATALINA DELVASTO QUIÑONES**, identificado con **CC** No **52540160**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
MARIA CATALINA DELVASTO QUIÑONES
C – 52540160

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786123
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARIA CATALINA DELVASTO QUIÑONES	C	11/07/1979	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CER_AFI_2025001756069

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

MARIA DEL CARMEN CHIQUITO SALAZAR identificado con CC. 1053793375 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025M1053793375C651542.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA DEL CARMEN CHIQUITO SALAZAR identificado(a) con CC 1053793375 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 03 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARIA LEANDRA MARULANDA VILLA**, identificado con **CC** No **41925313**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: MARULANDA	Segundo apellido: VILLA	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: LEANDRA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	41925313	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: AGUACHICA	0 4 0 1 1 9 7 2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 93B 34 97 SUR	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3042283732	Correo electrónico: leandramarulanda73@gmail.cc

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Marial Maulanda	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.925.313

MARULANDA VILLA
APELLIDOS

MARIA LEANDRA
NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1972

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-NOV-1990 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500189-42135901-F-0041925313-20051116 01677 05320B 02 178970271

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA MILAGROS ARIAS PEREZ PT 628832 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA MILAGROS ARIAS PEREZ identificado(a) con PT 6288832 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**13/01/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARIA STEFANY RODRIGUEZ MALAGON**, identificado con **CC** No **1075682839**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
MARIA STEFANY RODRIGUEZ MALAGON
C – 1075682839

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062594
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARIA STEFANY RODRIGUEZ MALAGON	C	04/13/1997	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARIA YURY NIÑO TRIANA**, identificado con **CC** No **52880240**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA YURY NIÑO TRIANA identificado(a) con CC 52880240 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/12/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIO RENE PICO URBANO CC 1019984273 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIO RENE PICO URBANO identificado(a) con CC 1019984273 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARITZA EDITH GARCIA LOPEZ**, identificado con **CC** No **1024568313**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARITZA EDITH GARCIA LOPEZ identificado(a) con CC 1024568313 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/01/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARLEN BELTRAN MUÑOZ**, identificado con **CC** No **52284143**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARLEN BELTRAN MUÑOZ identificado(a) con CC 52284143 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**17/05/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE-ESE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARLY DAYANE OLARTE PENA CC 1120573393 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
MARLY DAYANE OLARTE PEÑA
C – 1120573393

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857833
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MARLY DAYANE OLARTE PEÑA	C	11/04/1992	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

MARLYN CAROLINA GARCIA ESALAS identificado con CC. 1049532668 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/09/10	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025M1049532668G651549.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1049532668	MARLYN CAROLINA	GARCIA ESALAS	1/01/2020 12:00:00 a. m.	BOLIVAR	SAN ESTANISLAO	CRV 122 ESTE # 11 CRA 18 43 23		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N		01/11/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Diciembre de 2025

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARTHA CECILA GOMEZ MANRIQUE**, identificado con **CC** No **1102042002**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA CECILIA GOMEZ MANRIQUE identificado(a) con CC 1102042002 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARY NELLY FONSECA GALINDO**, identificado con **CC** No **36678452**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARY NELLY FONSECA GALINDO identificado(a) con CC 36678452 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MAURICIO TORRES RAMIREZ CC 14010971 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MAURICIO TORRES RAMIREZ identificado(a) con CC 14010971 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**27/10/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-YAGUARA IPS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MELISSA ANDREA HOYOS CHAVERRA**, identificado con **CC** No **1020816711**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020816711
NOMBRES Y APELLIDOS	Hoyos Chaverra,Melissa Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	05/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hoyos Chaverra,Melissa Andrea, a los 01 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MERI LUZ MEZA CHAVERRA CC 1143340015 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
13001-00073240-SM	2 0 1 1 2 0 2 5

I. DATOS DE TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X) -Beneficiario o afiliado adicional ( ) B. Colectiva ( ) C. Institucional ( ) D. De oficio ( )	A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	Si ( ) No (X)

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	ESSC07

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

8. Apellidos y nombres			
MEZA	CHAVERRA	MERI	LUZ
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9. TIpo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1143340015	Femenino (X) Masculino ( )	F (X) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual	COL

14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
País	COLOMBIA	Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA	1 4 0 3 2 0 0 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		19. Tiene encuesta	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
		Categoria de discapacidad	SI ( ) NO (X)	SI ( ) NO (X)	Nivel	Grupo	9

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	PORVENIR	$1.423.500	

26. Residencia			
CL 28B # 73 - 91 SEC ISLA DE LEON BARRIO PARAISO	3014220526	CANDIJOHNMENDOZAFLORES@HOTMAIL.COM	
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

BOLIVAR	CARTAGENA	EL POZON	Zona: Cabecera municipal (X) Centro poblado ( ) Rural disperso ( ) Resto rural ( )
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31.Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento						34. Fecha de nacimiento
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual		País		Departamento		Municipio		D D M M Y Y Y Y

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	MONTERO	MEZA	LUZ	ALANA
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41.Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1	RC	1238349663	COL	X		X						COLOMBIA	BOLIVAR	CARTAGENA	0 2 0 4 2 0 2 3
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1	Hijo o hija			5	X		1	A		X			
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1	BOLIVAR	CARTAGENA	X				3002506908	
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1	CL 28B # 73 - 91 SEC ISLA DE LEON BARRIO PARAISO	EL POZON	CANDIJOHNMENDOZAFLORES@HOTMAIL.COM
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR	110010315501
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)
AGUAS DE BOGOTA SA ESP	NI	830128286	1

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 14. Movilidad: [x] 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
MEZA	CHAVERRA	MERI	LUZ

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1143340015	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	14032003

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	20112025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 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.
- [x] 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 vigentes 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 de 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.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	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 [ ] 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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 del documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DDMMAAAA	DDMMAAAA

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MICHAEL ESTIBEN CAÑON CASTRO**, identificado con **CC** No **1022416604**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MICHAEL ESTIBEN CAÑON CASTRO identificado(a) con cedula ciudadania 1022416604, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30766845

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MICHAEL FERNANDO PENAGOS CASTAÑO**, identificado con **CC** No **1010181657**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010181657
NOMBRES Y APELLIDOS	Penagos Castaño,Michael Fernando
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pinto Hernandez,Jenny Alexandra, a los 05 días del mes de agosto del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MICHAEL STEVEN PARRA MUÑOZ**, identificado con **CC** No **1000162569**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MICHAEL STEVEN PARRA MUÑOZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1000162569**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000162569
NOMBRES Y APELLIDOS	MICHAEL STEVEN PARRA MUÑOZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	578
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	36
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MICHELL STEFANNY MALDONADO MURILLO**, identificado con **CC** No **1010244213**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MICHELL STEFANNY MALDONADO MURILLO identificado(a) con CC 1010244213 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	19/02/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MIGUEL ANGEL VARGAS ZANUDO**, identificado con **CC** No **1031154726**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL VARGAS ZAÑUDO identificado(a) con cedula ciudadania 1031154726, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625193

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MIGUEL JOSUE MOLANO**, identificado con **CC** No **80128809**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MIGUEL JOSUE MOLANO identificado(a) con cedula ciudadania 80128809, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30656861

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MILADIS MUÑOZ JIMENEZ**, identificado con **CC** No **1019156478**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MILADIS MUÑOZ JIMENEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1019156478, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624995

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MONICA MARCELA GOMEZ ROA**, identificado con **CC** No **52186886**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MONICA MARCELA GOMEZ ROA identificado(a) con CC 52186886 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2014
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS PRIMAVERA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MONICA PATRICIA ORTEGA**, identificado con **CC** No **52807154**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MONICA PATRICIA ORTEGA identificado(a) con cedula ciudadania 52807154, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30656870

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NARLI CAROLINA BARAZARTE**, identificado con **CC** No **1013601404**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NARLI CAROLINA BARAZARTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1013601404**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013601404
NOMBRES Y APELLIDOS	NARLI CAROLINA BARAZARTE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/01/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	335
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	41
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NEIL CARPIO MECHECHE**, identificado con **CC** No **1075090873**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: CARPIO	Segundo apellido: MECHECHE	Primer nombre: NEIL	Segundo nombre:

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1075090873	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: RIOSUCIO	21 11 12006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 70 SUR 18C 22	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3243551161	Correo electrónico: carpiomechecheneil@gmail.cc

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Neil Carpio	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional

-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario

-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas

-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia

Novedad 3: Actualización del documento de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.

-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'

-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.

-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia

-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.

-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.

-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.

-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.

Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.

-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-

-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.

-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.

-Diligenciar el Capítulo IX de firmas

-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.

-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

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

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

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

Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.

-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país

Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.

-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS

-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá

-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte

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

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.

-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

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

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.

Novedad 14: Movilidad

Esta novedad se reporta:

A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere

-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.

-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo

-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.

-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.

La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 15: Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.

-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.

-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.

-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.

-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.

-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.

-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

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

Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.

-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).

-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.

-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.

-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o

Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·

-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.

-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.

-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.

-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria

Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".

Para esta novedad el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.

-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.

-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.

-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"

Para esta novedad el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique

-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.

Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.

Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.

Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento

Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.

61.Datos básicos de identificación.

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

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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.

Número del documento de identidad:

Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

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

Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

62.Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

63.Sexo Identificación:

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil

64.Fecha de nacimiento:

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

65.EPS anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

66.Fecha de novedad:

Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

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

Novedad 10: Terminación de la relación laboral.

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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

67. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.

73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.

76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.

78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

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

Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.

82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT

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 !a ausencia de los dos padres

89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

92.Identificación de la entidad territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

93.Nombre de la Institución:

Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario

94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.

95.Firma del funcionario:

El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.

96.Fecha de radicación:

Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.

97. Fecha de validación:

Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.

Observaciones:

En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NELSON OSWALDO GONZALEZ HERNANDEZ**, identificado con **CC** No **80234202**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80234202
NOMBRES Y APELLIDOS	Gonzalez Hernandez,Nelson Oswaldo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/08/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Salazar Camelo,Nidia Patricia, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NELSON STEVEN VARGAS MORALES CC 1023931081 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
NELSON STEVEN VARGAS MORALES
C – 1023931081

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857917
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
NELSON STEVEN VARGAS MORALES	C	02/05/1994	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NESTOR ARNULFO URREGO BERMUDEZ**, identificado con **CC** No **74282752**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NESTOR ARNULFO URREGO BERMUDEZ identificado(a) con cedula ciudadania 74282752, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624878

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NESTOR GABRIEL CORREA BOLIVAR**, identificado con **CC** No **80254485**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NESTOR GABRIEL CORREA BOLIVAR** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **80254485**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80254485
NOMBRES Y APELLIDOS	NESTOR GABRIEL CORREA BOLIVAR
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	30/01/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	165
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	30
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NESTOR GIRALDO CALDERON RIVERA**, identificado con **CC** No **1026553759**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NESTOR GIRALDO CALDERON RIVERA identificado(a) con CC 1026553759 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NEVIS ISABEL ARIAS BENAVIDES**, identificado con **CC** No **1048269317**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
NEVIS ISABEL ARIAS BENAVIDES
C – 1048269317

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786130
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
NEVIS ISABEL ARIAS BENAVIDES	C	06/28/1983	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NICOL DAYANA GONZALEZ CANRO**, identificado con **CC** No **1033701059**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NICOL DAYANA GONZALEZ CANRO identificado(a) con CC 1033701059 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**12/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NICOL DAYANA ROMERO MORALES CC 1028662794 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
ROMERO (Primer apellido)	MORALES (Segundo apellido)	NICOL (Primer nombre)	DAYANA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1028662794	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento: CHOCO	Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN	1 6 1 1 2 0 0 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	COLPENSIONES	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 18L 64 24 SUR	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3164196331	Correo electrónico: mariaalejandraromero148@gmail.cc

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 8 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Nicol Romero	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NICOLAS SANCHEZ CORRALES**, identificado con **CC** No **1193520831**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NICOLAS JIMENEZ GARCIA CC 1020821057 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020821057
NOMBRES Y APELLIDOS	Jimenez Garcia,Nicolas
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/02/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jimenez Garcia,Nicolas , a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
NICOLAS SANCHEZ CORRALES
C – 1193520831

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015164431
Fecha Radicación: 07/22/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
NICOLAS SANCHEZ CORRALES	C	09/29/2003	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/22/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NIDIA YESMIN ZAPATA QUIROGA**, identificado con **CC** No **52310789**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: ZAPATA	Segundo apellido: QUIROGA	Primer nombre: NIDIA	Segundo nombre: YESMIN

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	52310789	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	3 0 0 5 1 9 7 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	Tipo [ ]	Condición [ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 103A SUR 6 15	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3143285653	Correo electrónico: niyazaqui02@hotmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Nidia Quiroga	Jeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NORALBA MORA CARO**, identificado con **CC** No **32562094**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NORALBA MORA CARO identificado(a) con CC 32562094 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS RESTREPO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OLGA LUCIA VARGAS GARZON**, identificado con **CC** No **1020722117**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **VARGAS GARZON OLGA LUCIA, CC - 1020722117**, está afiliado(a) desde **07/11/2025**, como trabajador(a) de **AGUAS DE BOGOTA S A ESP**, con NIT: **8301282861**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **01/11/2025**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **26 de Noviembre del 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OLIVERIO DE JESUS CARDONA AGUDELO**, identificado con **CC** No **79507900**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OLIVERIO DE JESUS CARDONA AGUDELO identificado(a) con cedula ciudadania 79507900, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30746878

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OMAIRA JUDITH GONZALEZ ALVARADO**, identificado con **CC** No **51894685**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OMAIRA JUDITH GONZALEZ ALVARADO identificado(a) con CC 51894685 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/12/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS RESTREPO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OMAR ANDRES CORTES SUAREZ CC 1023875197 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
CORTES (Primer apellido)	SUAREZ (Segundo apellido)	OMAR (Primer nombre)	ANDRES (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1023875197	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	27 / 10 / 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel / Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
CL 75A SUR 14 29 ESTE (Dirección)	Teléfono fijo:	3232826406 (Teléfono celular)	ac7040836@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono fijo)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio/Distrito)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 4 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Omar Cortes	Yaison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
- 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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia,
beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado partícipe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

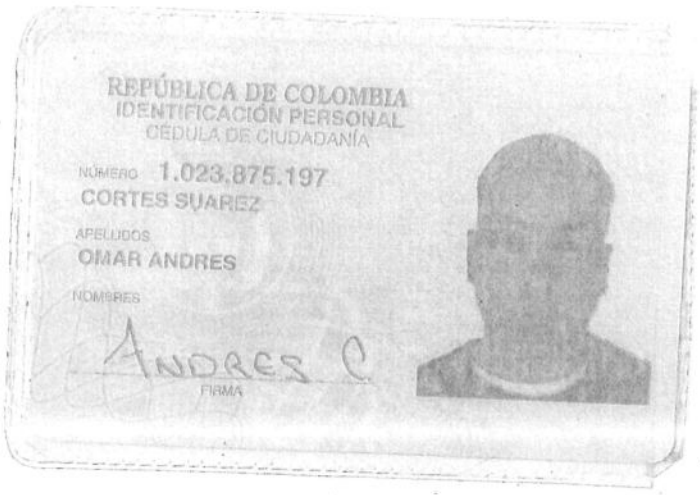
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.023.875.197
CORTES SUAREZ

APELLIDOS
OMAR ANDRES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-NOV-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GRAJALES

INDICE DERECHO

A-1500150-01445947-M-1023875197-20240610 0140492615G 1 8511940734

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OMAR EDUARDO HERNANDEZ BERMUDEZ**, identificado con **CC** No **1077975482**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077975482
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Bermudez,Omar Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/08/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Bermudez,Omar Eduardo, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OMAR YESID MENDOZA RUIDIAZ CC 1043662163 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
OMAR YESID MENDOZA RUIDIAZ
C – 1043662163

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015130698
Fecha Radicación: 07/17/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
OMAR YESID MENDOZA RUIDIAZ	C	05/16/2004	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/17/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/15/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ORLANDO ALFREDO SANDOVAL LEAL CC 1031183650 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031183650
NOMBRES Y APELLIDOS	Sandoval Leal,Orlando Alfredo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sandoval Leal,Orlando Alfredo, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

CER_AFI_2025001757986

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

ORLANDO ANGEL ANGEL identificado con CC. 457195 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2023/04/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1829902

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025O457195A00652209.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ORLANDO ANGEL
C – 457195

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 7000163392
Fecha Radicación: 10/20/2019

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 828116.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ORLANDO ANGEL	C	03/22/1964	COTIZANTE	M	
GLORIA AMPARO RODRIGUEZ DE MAYORGA	C	08/06/1951	COMPAÑERO(A)	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: EPS CRUZ BLANCA
Posible inicio vigencia afiliación: 11/20/2019 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CALLE 22 30 15
Fondo de Pensiones: NINGUNA
Administradora Riesgos Profesionales: NINGUNA
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 10/01/2019

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) ASIGNACION CRUZ BLANCA Código: X082, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ORLANDO BARRETO URREGO**, identificado con **CC** No **3275610**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
ORLANDO BARRETO URREGO
C – 3275610

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786146
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ORLANDO BARRETO URREGO	C	08/04/1968	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ORNEY RICARDO FABRA MENA**, identificado con **CC** No **78766670**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ORNEY RICARDO FABRA MENA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **78766670**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 78766670
NOMBRES Y APELLIDOS	ORNEY RICARDO FABRA MENA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/11/2008
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	804
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OSCAR ANDRES CALDERA CUELLO CC 1067932706 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
OSCAR ANDRES CALDERA CUELLO
C – 1067932706

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808364
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1895308.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
OSCAR ANDRES CALDERA CUELLO	C	08/05/1994	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OSCAR DANIEL AGUDELO TOBON**, identificado con **CC** No **1083040234**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083040234
NOMBRES Y APELLIDOS	Agudelo Tobon,Oscar Daniel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Agudelo Tobon,Oscar Daniel, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OSCAR DANIEL SANABRIA MARTINEZ**, identificado con **CC** No **1015443820**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
SANABRIA (Primer apellido)	MARTINEZ (Segundo apellido)	OSCAR (Primer nombre)	DANIEL (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1015443820	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	18 01 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	Tipo [ ]	Condición [ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
CL 128B 93A 43 (Dirección)	Teléfono fijo:	3194698246 (Teléfono celular)	dasanabria18@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono fijo)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio/Distrito)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Oscar Sanabria	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.443.820**

SANABRIA MARTINEZ

APELLIDOS

OSCAR DANIEL

NOMBRES

Oscar Sanabria

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ENE-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00449288-M-1015443820-20130716 **0034**016589A 1 1632449303

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OSCAR HERNANDO LANCHEROS RUIZ**, identificado con **CC** No **79717498**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79717498
NOMBRES Y APELLIDOS	Lancheros Ruiz,Oscar Hernando
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lancheros Ruiz,Oscar Hernando, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OSCAR JAVIER DELGADO PAEZ**, identificado con **CC** No **80729481**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OSCAR JAVIER DELGADO PAEZ identificado(a) con CC 80729481 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**20/07/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OSCAR RICARDO RAMIREZ CALDERON**, identificado con **CC** No **1121826711**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121826711
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Calderon,Oscar Ricardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Calderon,Oscar Ricardo, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
OSCAR WILLIAN VALENCIA FAGUA
C – 1032402408

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062807
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
OSCAR WILLIAN VALENCIA FAGUA	C	08/05/1987	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **OSCAR WILLIAN VALENCIA FAGUA**, identificado con **CC** No **1032402408**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **PAULINA JIMENEZ MONSALVE**, identificado con **CC** No **53047912**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PAULINA JIMENEZ MONSALVE identificado(a) con CC 53047912 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**25/10/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E-UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **PAULO IGNACIO CAÑON OSPINA**, identificado con **CC** No **79339123**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
CAÑON (Primer apellido)	OSPINA (Segundo apellido)	PAULO (Primer nombre)	IGNACIO (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	79339123	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: CHIQUINQUIRA	2 1 0 6 1 9 6 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	COLPENSIONES	1.423.500	

26. Residencia			
CL 52A 36A 26 (Dirección)	Teléfono fijo:	3227915140 (Teléfono celular)	paulocanon121@gmail.co (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia			Zona				52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Paulo Cañon	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los docurnenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **PEDRO ALONSO MANCERA BARBOSA**, identificado con **CC** No **3142577**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PEDRO ALONSO MANCERA BARBOSA identificado(a) con cedula ciudadania 3142577, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30656806

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **PEDRO ARCANGEL MOSQUERA PINZON**, identificado con **CC** No **13959415**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
PEDRO ARCANGEL MOSQUERA PINZON
C – 13959415

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857810
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
PEDRO ARCANGEL MOSQUERA PINZON	C	07/08/1984	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

PEDRO JOSE LOZANO PADILLA identificado con CC. 93201345 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2023/04/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1829902

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025P93201345L651733.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
PEDRO JOSE LOZANO PADILLA
C – 93201345

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4008089516
Fecha Radicación: 03/30/2022

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
PEDRO JOSE LOZANO PADILLA	C	12/17/1961	COTIZANTE	M	
LINA MAYERLI LOZANO LOAIZA	C	01/27/1998	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 04/30/2022 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 21 44 07
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales:
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa):

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) JHON EDISSON ALZATE ABRIL Código: K360, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

RANDY STEPHEN DOMINGUEZ ARIAS CC 1032445621 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032445621
NOMBRES Y APELLIDOS	Dominguez Arias,Randy Stephen
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/07/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Dominguez Arias,Randy Stephen, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RENE ALEXANDER RAMIREZ NOVOA**, identificado con **CC** No **80172755**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RENE ALEXANDER RAMIREZ NOVOA identificado(a) con CC 80172755 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**18/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RICARDO ANDRES RAMIREZ MORALES**, identificado con **CC** No **1062906590**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RICARDO ANDRES RAMIREZ MORALES identificado(a) con CC 1062906590 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - MOSQUERA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RICARDO DAVID URRESTI ZAMBRANO**, identificado con **CC** No **1014266006**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
RICARDO DAVID URRESTI ZAMBRANO
C – 1014266006

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062783
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
RICARDO DAVID URRESTI ZAMBRANO	C	05/13/1995	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RIGOBERTO NAVARRO MORENO**, identificado con **CC** No **1064721711**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RIGOBERTO NAVARRO MORENO identificado(a) con CC 1064721711 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE-ESE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RODRIGO SEGUNDO LARA PACHECO**, identificado con **CC** No **9875846**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RODRIGO SEGUNDO LARA PACHECO identificado(a) con CC 9875846 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**12/02/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ROGER DAVID JIMENEZ YNCIARTE**, identificado con **PT** No **6646022**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ROGER DAVID JIMENEZ YNCIARTE
PT – 6646022

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015056125
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ROGER DAVID JIMENEZ YNCIARTE	PT	03/22/1982	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RONALDINO CHAUCARAMA GUACORIZO**, identificado con **CC** No **1007763178**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
RONALDINO CHAUCARAMA GUACORIZO
C – 1007763178

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015786157
Fecha Radicación: 11/12/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
RONALDINO CHAUCARAMA GUACORIZO	C	03/05/1996	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/12/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/04/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ROSA ANGELICA TORO CORTES**, identificado con **CC** No **1022993304**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ROSA ANGELICA TORO CORTES
C – 1022993304

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808644
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ROSA ANGELICA TORO CORTES	C	02/12/1994	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/11/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ROSA MARISOL AGUILAR JAIMES**, identificado con **CC** No **1030536033**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: AGUILAR	Segundo apellido: JAIMES	Primer nombre: ROSA	Segundo nombre: MARISOL

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	79339123	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	19 03 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CL 34 SUR 91C 30	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3186428960	Correo electrónico: rosaguilar1905@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál? F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 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.
- [ ] 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.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

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
Rosa Aguilar	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

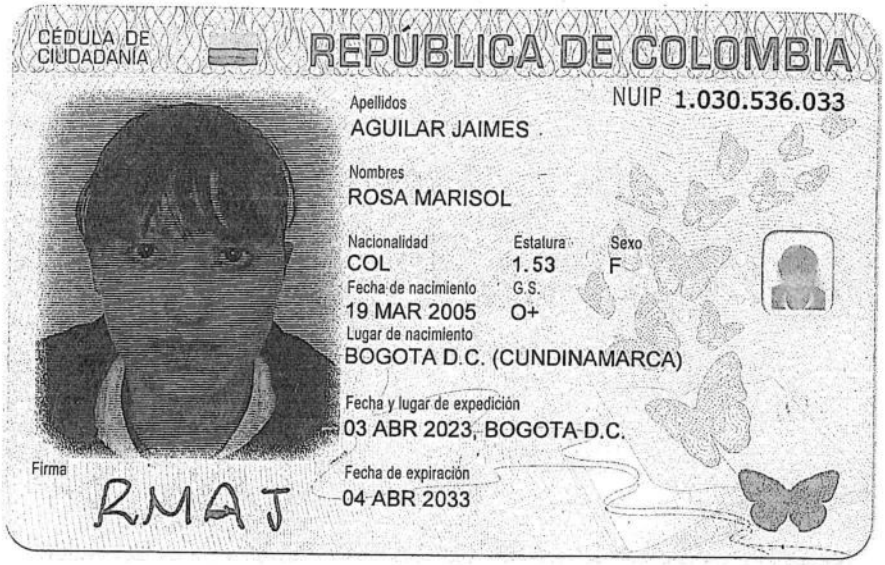
Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.030.536.033

Apellidos
AGUILAR JAIMES

Nombres
ROSA MARISOL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.53

Sexo
F

Fecha de nacimiento
19 MAR 2005

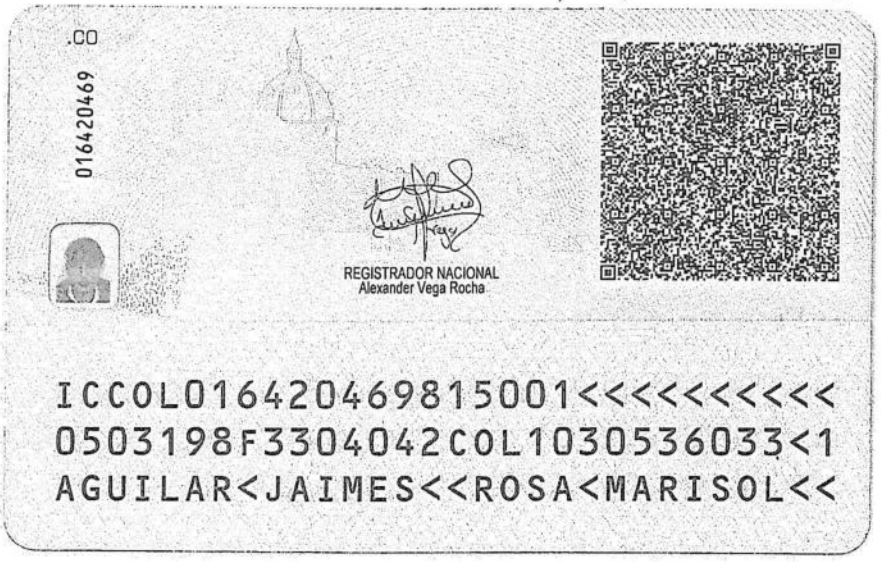
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
03 ABR 2023, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
04 ABR 2033

Firma
RMAJ



.CO

016420469

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL016420469815001<<<<<<<<<<<
0503198F3304042COL1030536033<1
AGUILAR<JAIMES<<ROSA<MARISOL<<

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ROSALIA VIVAS MORELO**, identificado con **CC** No **32357341**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
ROSALIA VIVAS MORELO
C – 32357341

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857962
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ROSALIA VIVAS MORELO	C	11/22/1983	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ROSANLLY NATHALY SILVA SENCIAL**, identificado con **PT** No **6379274**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
SILVA (Primer apellido)	SENCIAL (Segundo apellido)	ROSANLLY (Primer nombre)	NATHALY (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	6379274	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
VENEZOLANA	País: VENEZUELA	Departamento:	Municipio:	2 2 0 9 1 9 9 4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
KR 151 132 54 (Dirección)	Teléfono fijo:	3001860560 (Teléfono celular)	silvarosanlly0@gmail.com (Correo electrónico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
CALLE 11 93 92 (Dirección)	5553636 (Teléfono)	yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co (Correo electrónico)	Bogota (Departamento)	Bogota D.C (Municipio)	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Rosanlly Silva	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6379274

SILVA SENCIAL
APELLIDOS

COL

ROSANLLY NATHALY
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

23471711
DNI Nro.

22-09-1994
FECHA DE NACIMIENTO

09-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E2004053

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6379274<<2<<<<<<<<<<<<<<<
9409226F3105308VENE2004053<<<2
SILVA<SENCIAL<<ROSANLLY<NATHAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANDRA MARCELA HERNANDEZ BUELVAS**, identificado con **CC** No **1102822919**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
70001-00091332-SM	2 1 0 7 2 0 2 5

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de trámite A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	**2. Tipo de afiliación** B. Colectiva ( )	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X)	-Beneficiario o afiliado adicional ( )	C. Institucional ( )	D. De oficio ( )	**3. Régimen** A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	**4. Contribución solidaria** Si ( ) No (X)

5. Tipo de afiliado A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	**6. Tipo de cotizante** A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	**7. Código (a registrar por la EPS)** ESSC07
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)		**A. AFILIACIÓN**

8. Apellidos y nombres			
Primer apellido	**Segundo apellido**	**Primer nombre**	**Segundo nombre**
HERNANDEZ	BUELVAS	SANDRA	MARCELA

9. TIpo de documento de identidad	**10. Número del documento de identidad**	**11. Sexo biológico**	**12. Sexo identificación**					
			F	(X)	M	( )		
CC	1102822919	Femenino (X) Masculino ( )	T	( )	NB	( )	Otro ( )	Cual

13. Nacionalidad	**14. Lugar de nacimiento**						**15. Fecha de nacimiento**
	País	COLOMBIA	**Departamento**	SUCRE	**Municipio**	SINCELEJO	0 9 0 3 1 9 8 9
COL							

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	**17. Comunidad**	**18. Discapacidad**			
		Categoria de discapacidad		**SI** ( ) **NO** (X)	

19. Tiene encuesta	**20. Clasificación SISBÉN**			**21. Grupo de población especial**
SI (X) **NO** ( )	**Nivel** 1	**Grupo** B		5

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	**23. Administración de pensiones**	**24. Ingreso base de cotización - IBC**	**25. Tarifa contribución solidaria**
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	$1.423.500	

26. Residencia			
CL 73 # CRA 69 K - 41 BARRIO LAS FERIA LOCALIDAD	3125927671	ABOGADASANDRAMARCELAHERNANDEZ@GMAIL.COM	
Dirección	**Teléfono fijo**	**Teléfono celular**	**Correo electrónico**

SUCRE	SINCELEJO	ENGATIVA	**Zona** Cabecera municipal (X) Rural disperso ( ) Centro poblado ( ) Resto rural ( )
Departamento	**Municipio / Distrito**	**Localidad / Comuna**	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	**Segundo apellido**	**Primer nombre**	**Segundo nombre**

28. Tipo de Documento de	**29. Número del documento de identidad**	**30. Sexo biológico**	**31.Sexo identificación**					
		Femenino ( ) Masculino ( )	F	( )	M	( )		
			T	( )	NB	( )	Otro ( )	Cual

32. Nacionalidad	**33. Lugar de nacimiento**						**34. Fecha de nacimiento**
	País		**Departamento**		**Municipio**		D D M M Y Y Y Y

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	HERNANDEZ	BUELVAS	AARON	
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	**37. Número del documento de identidad**	**38. Nacionalidad**	**39. Sexo biológico**		**40. Sexo identificación**						**41.Lugar de nacimiento**			**42. Fecha de nacimiento**
				Femenino	**Masculino**	**F**	**M**	**T**	**NB**	**Otro**	**Cual**	**País**	**Departamento**	**Municipio**	
B1	TI	1103512350	COL		X	X						COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO	2 3 0 1 2 0 1 4
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	**44. Etnia**	**45. Comunidad**	**46. Grupo de población especial**	**47. Tiene encuesta SISBÉN**		**48. Clasificación SISBÉN**		**49. Discapacidad**			**50. Incapacidad permanente**	
					SI	**NO**	**Nivel**	**Grupo**	**SI**	**NO**	**Categoría de discapacidad**	**SI**	**NO**
B1	Hijo o hija			5	X		1	B		X			
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	**Municipio / Distrito**	**Zona**				**Teléfono fijo y/o celular**	**52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
			Cabecera municipal	**Centro poblado**	**Rural disperso**	**Resto rural**		
B1	SUCRE	SINCELEJO	X				3506545397	
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	**Localidad / Comuna**	**Correo electrónico**
B1	CR 11 # 93 - 92		HEIDY.HERNANDEZ@AGUASDEBOGOTA.COM.CO
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS		**54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**
C		
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)**
AGUAS DE BOGOTA SA ESP	NI	830128286	1

59. Ubicación

Dirección	**Teléfono fijo o celular**	**Correo electrónico**	**Departamento**	**Municipio / Distrito**

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 14. Movilidad: [x] 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
HERNANDEZ	BUELVAS	SANDRA	MARCELA

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1102822919	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	09/03/1989

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	19/07/2025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 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.
- [x] 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 vigentes 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 de 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.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	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 [ ] 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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 del documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

OBSERVACIONES:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANDRA MILENA GALINDO PEREZ**, identificado con **CC** No **24713566**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA MILENA GALINDO PEREZ identificado(a) con CC 24713566 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**11/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANDRA MILENA MUÑOZ HERRERA**, identificado con **CC** No **1023868502**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
SANDRA MILENA MUÑOZ HERRERA
C – 1023868502

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015434935
Fecha Radicación: 09/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
SANDRA MILENA MUÑOZ HERRERA	C	01/07/1987	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 10/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/03/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: BARAJAS	Primer nombre: SANDRA	Segundo nombre: MIREYA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1030563009	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	1 2 1 0 1 9 8 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 80C 13 29	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3125102760	Correo electrónico: hernandezmire19@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	Localidad/Comuna:

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Sandra Hernandez	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.030.563.009
HERNANDEZ BARAJAS

APELLIDOS
SANDRA MIREYA

NOMBRES

Mireya Hernandez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01271053-F-1030563009-20211204 0077177661A 1 8503442740

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANDRA MIREYA HERNANDEZ BARAJAS**, identificado con **CC** No **1030563009**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SANDRA PATRICIA CORTES MOSQUERA CC 1022327383 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA PATRICIA CORTES MOSQUERA identificado(a) con CC 1022327383 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**13/06/2010**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NIAMPIRA**, identificado con **CC** No **1015393019**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 25/11/2025

Señor(a)
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NIAMPIRA
C – 1015393019

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015810722
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NIAMPIRA	C	02/07/1986	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/10/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANDRA VIVIANA JUANIAS MARTINEZ**, identificado con **CC** No **1022994195**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: JUANIAS	Segundo apellido: MARTINEZ	Primer nombre: SANDRA	Segundo nombre: VIVIANA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1022994195	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	0 1 0 3 1 9 9 4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 6A ESTE 89 54 SUR	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3144609535	Correo electrónico: sjuaniasmartinez@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: 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								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Sandra Juanias	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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

96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

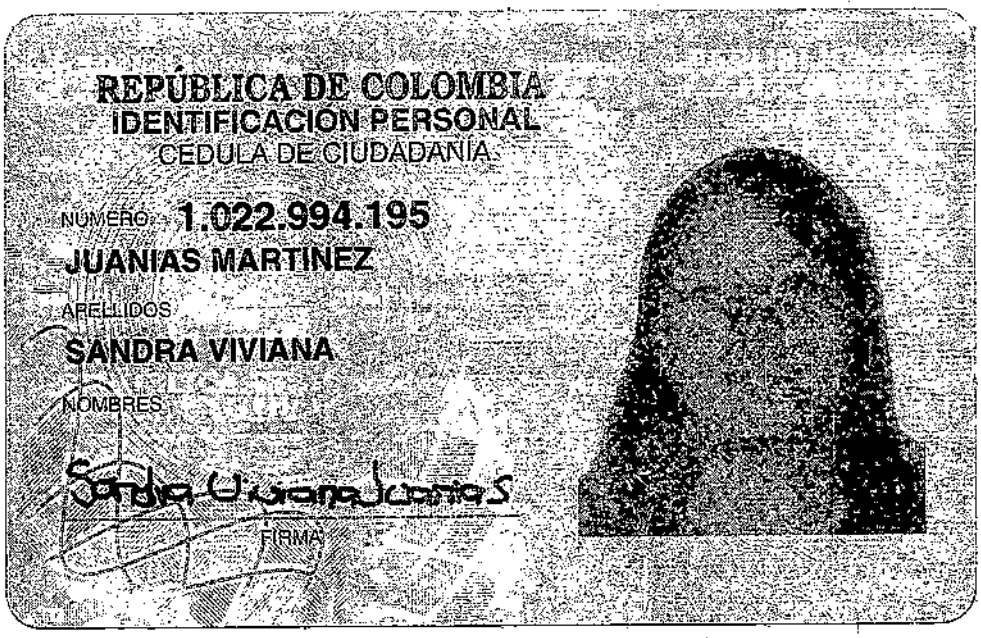
Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.
CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.
CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes,
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.
CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.
CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.
CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.
CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.994.195

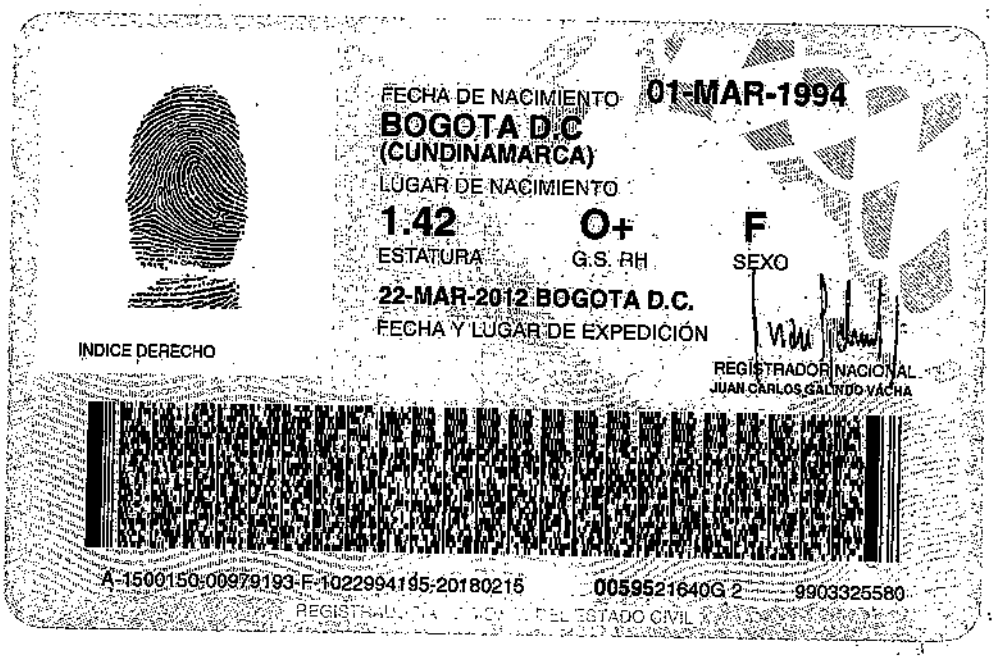
JUANIAS MARTINEZ

APELLIDOS

SANDRA VIVIANA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-MAR-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00979193-F-1022994195-20180215 0059521640G 2 9903325580

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SANTIAGO VARON LOZANO**, identificado con **CC** No **1006026576**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
SANTIAGO VARON LOZANO
C – 1006026576

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062836
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
SANTIAGO VARON LOZANO	C	03/30/2000	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SEGUNDO HENRY GOYENECHE CANTOR**, identificado con **CC** No **74321327**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
SEGUNDO HENRY GOYENECHE CANTOR
C – 74321327

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015782208
Fecha Radicación: 11/11/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1895308.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
SEGUNDO HENRY GOYENECHE CANTOR	C	01/11/1975	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/11/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/03/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SERGIO DAVID ROMERO REYES**, identificado con **CC** No **1023921091**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SERGIO DAVID ROMERO REYES identificado(a) con CC 1023921091 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/05/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS BARRIOS UNIDOS - COLSUBSIDIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SHARON NICOL AGUDELO RIVERA CC 1141314068 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015571661	3|0|0|9|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
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.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

AGUDELO	RIVERA	SHARON	NICOL
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1141314068	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	0|8|1|1|2|0|0|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 38C DUR 96D 16		3142482739	SHARONCOLVERA@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
	Pais: Departamento: Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS BOSA - VS BOSA	VSBOSA - VSBOSA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S A ESP	NIT	830128286	01

59.Ubicación

CR 11 93 92	5553636	JOAN.ABRIL@AGUASDEBOGOTA.COM.CO	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4015571661

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **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 relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	3|0|0|9|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.**☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.**☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.**☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- **73.**☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.**☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.**☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.**☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.**☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador 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.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
AGUDELO	RIVERA	SHARON	NICOL

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1141314068	RC TI X CE PA	2005 11 08	M X	2025 03 10

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: SHARON NICOL AGUDELO RIVERA identificado con el documento de identidad: C No. 1141314068, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico sharoncolvera@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): 

Nombres y Apellidos: SHARON NICOL AGUDELO RIVERA
Número de identificación: 1141314068

Fecha de diligenciamiento
2025 03 10

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, 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

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 1141314068

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SIRLY PATRICIA OROZCO DIAZ**, identificado con **CC** No **1143354236**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
SIRLY PATRICIA OROZCO DIAZ
C – 1143354236

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015883536
Fecha Radicación: 12/02/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
SIRLY PATRICIA OROZCO DIAZ	C	09/06/1990	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/02/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/24/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SONIA PATRICIA SIERRA RODRIGUEZ**, identificado con **CC** No **52500078**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SONIA PATRICIA SIERRA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 52500078 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

STEFANY JOHANNA LOPEZ BAUTISTA CC 1033699369 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: LOPEZ	Segundo apellido: BAUTISTA	Primer nombre: STEFANY	Segundo nombre: JOHANNA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1033699369	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: BOGOTA	18 07 2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		Si [ ] No [ ]			

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 18L BIS 64C 26 SUR	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3188540349	Correo electrónico: stefannyjohanalopez@gmail.co

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 4 1 M 1 A 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Stefany Lopez	Yaison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad
Beneficiario	Padres del cotizante	con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos. Que no estén pensionados y dependan
Beneficiario	Menores de 18 años en	económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios La inclusión como beneficiario está custodia
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	determinado por autorizado competente. Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del conyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional

-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario

-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas

-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia

Novedad 3: Actualización del documento de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.

-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'

-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.

-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia

-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.

-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.

-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.

-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.

Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.

-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-

-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.

-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.

-Diligenciar el Capítulo IX de firmas

-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.

-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

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

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 “Tipo de Novedad” si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

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

Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.

-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país

Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.

-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS

-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá

-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte

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

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.

-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

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

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.

Novedad 14: Movilidad

Esta novedad se reporta:

A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere

-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.

-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo

-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.

-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.

La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 15: Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.

-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.

-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.

-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.

-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.

-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.

-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda

-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia. Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

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

Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.

-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).

-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.

Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.

-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.

-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o

Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·

-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.

-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.

-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.

-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria

Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".

Para esta novedad el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.

-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.

-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.

-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80

-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"

Para esta novedad el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.

Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique

-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria

-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.

Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.

Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.

Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento

Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.

61.Datos básicos de identificación.

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

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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.

Número del documento de identidad:

Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

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

Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

62.Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

63.Sexo Identificación:

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil

64.Fecha de nacimiento:

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

65.EPS anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

66.Fecha de novedad:

Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

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

Novedad 10: Terminación de la relación laboral.

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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

67. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.

73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.

76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.

78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

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

Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.

82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT

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 !a ausencia de los dos padres

89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

92.Identificación de la entidad territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

93.Nombre de la Institución:

Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario

94.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.

-Tipo de documento de identidad.

-Número del documento de identidad.

95.Firma del funcionario:

El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.

96.Fecha de radicación:

Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.

97. Fecha de validación:

Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.

Observaciones:

En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

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.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.033.699.369**



Apellidos
LOPEZ BAUTISTA

Nombres
STEFANY JOHANNA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	F

Fecha de nacimiento
18 JUL 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
05 AGO 2024, BOGOTA D.C.

Firma
Stefany lopez

Fecha de expiración
05 AGO 2034

.CO

051866909

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL051866909815001<<<<<<<<<<
0607188F3408054COL1033699369<8
LOPEZ<BAUTISTA<<STEFANY<JOHANN

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

STEFHANNI SEPULVEDA ALDANA CC 1016106312 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
STEFHANNI SEPULVEDA ALDANA
C – 1016106312

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857897
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
STEFHANNI SEPULVEDA ALDANA	C	10/13/1998	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **STEVEN ALFONSO SOACHA GUZMAN**, identificado con **CC** No **1014192935**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
STEVEN ALFONSO SOACHA GUZMAN
C – 1014192935

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857906
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
STEVEN ALFONSO SOACHA GUZMAN	C	05/24/1988	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ULBER CAMPO CONTRERAS**, identificado con **CC** No **72222629**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

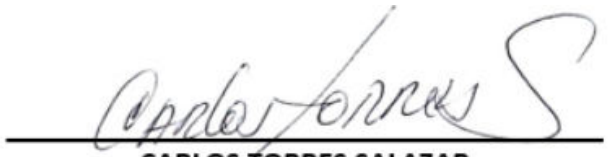
Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	72222629	ULBER	CAMPO CONTRERAS	8/08/2023 9:35:28 a. m.	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CR 152 # 147A - 06 SUBA LISBOA		Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios										
***Parentesco**	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CONYUGUE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	CC-32940854	LUCILA	SANTANDER OROZCO	31/07/2023	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CL 152 # 157A - 06	3024997272	Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N		01/11/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Diciembre de 2025

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **VALENTINA DUARTE SALAZAR**, identificado con **CC** No **1233489309**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
VALENTINA DUARTE SALAZAR
C – 1233489309

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015055687
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
VALENTINA DUARTE SALAZAR	C	07/09/1997	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **VICTOR ALEXIS RINCON NARANJO**, identificado con **CC** No **1032402698**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **VICTOR ALEXIS RINCON NARANJO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1032402698**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032402698
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR ALEXIS RINCON NARANJO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	24/02/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	109
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

VICTOR ALFONSO BECERRA RIOS CC 1024493558 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VICTOR ALFONSO BECERRA RIOS identificado(a) con CC 1024493558 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**26/08/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 28 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **VICTOR MANUEL ACEVEDO BELTRAN**, identificado con **CC** No **1026294915**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) VICTOR MANUEL ACEVEDO BELTRAN identificado(a) con cedula ciudadania 1026294915, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625175

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1143369180	WALTER DICK	HAWKINS MORALES	6/03/2017 12:00:00 a. m.	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CRV 122 ESTE # 11 Dirección de prueba		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N		01/11/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Diciembre de 2025

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WALTER DICK HAWKINS MORALES**, identificado con **CC** No **1143369180**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WALTER JOEL ESPITIA AYALA**, identificado con **CC** No **1010186995**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
WALTER JOEL ESPITIA AYALA
C – 1010186995

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015055692
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WALTER JOEL ESPITIA AYALA	C	11/28/1989	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WENDY CAROLINA SANJUANELO GUETTE**, identificado con **CC** No **1024609988**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
WENDY CAROLINA SANJUANELO GUETTE
C – 1024609988

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015062731
Fecha Radicación: 07/04/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WENDY CAROLINA SANJUANELO GUETTE	C	03/07/2003	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/04/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

WILLIAM CASTILLO ROJAS CC 80396562 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-08	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
WILLIAM CASTILLO ROJAS
C – 80396562

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015852886
Fecha Radicación: 11/26/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WILLIAM CASTILLO ROJAS	C	03/26/1977	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/26/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/18/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WILLIAM ENRIQUE ORTIZ CORTES**, identificado con **CC** No **1032438509**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032438509
NOMBRES Y APELLIDOS	Ortiz Cortes,William Enrique
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ortiz Cortes,William Enrique, a los 05 días del mes de agosto del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WILLINTON ORLANDO ANGULO ANGULO**, identificado con **CC** No **1030652748**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
WILLINTON ORLANDO ANGULO ANGULO
C – 1030652748

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015055630
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WILLINTON ORLANDO ANGULO ANGULO	C	01/26/1995	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

WILMER FABIAN GUZMAN BARROSO CC 1073710950 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-20	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073710950
NOMBRES	WILMER FABIAN
APELLIDOS	GUZMAN BARROSO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2025 11:51:56	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WILMER RAFAEL AMAYA OROZCO**, identificado con **CC** No **1043669377**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

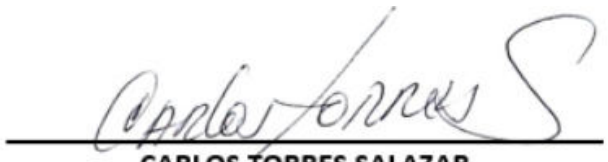
Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1043669377	WILMER RAFAEL	AMAYA OROZCO	1/05/2023 12:00:00 a. m.	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CRV 122 ESTE # 11 CRA 138A 17C 45		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N		01/11/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Diciembre de 2025

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WILSON ANAYA MONTERROSA**, identificado con **CC** No **1052735944**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
WILSON ANAYA MONTERROSA
C – 1052735944

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015856299
Fecha Radicación: 11/26/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WILSON ANAYA MONTERROSA	C	09/15/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/26/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/18/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

WILSON ANDRES ALFONSO FONSECA CC 1033680839 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033680839
NOMBRES	WILSON ANDRES
APELLIDOS	ALFONSO FONSECA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/06/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2025 11:49:53	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WITMAN SANDOVAL MEJIA**, identificado con **CC** No **77173474**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
WITMAN SANDOVAL MEJIA
C – 77173474

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015857894
Fecha Radicación: 11/27/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WITMAN SANDOVAL MEJIA	C	11/20/1970	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YALEIXI ESPINOSA CHOGO**, identificado con **CC** No **26768281**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YALEIXI ESPINOSA CHOGO identificado(a) con CC 26768281 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	10/08/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE GRAN PLAZA BOSA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YANETH RUIZ DUARTE**, identificado con **CC** No **23509149**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YANETH RUIZ DUARTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **23509149**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 23509149
NOMBRES Y APELLIDOS	YANETH RUIZ DUARTE
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	102
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **25/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

189118286

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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
Casimiro	Aguirre	Yaneth	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CE	343508	Femenino X Masculino	F M T NB Otro		

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
C			18 08 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: Si No / Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN: Si No	20. Clasificación SISBÉN: Nivel Grupo	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	1'423.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo
Calle 57D Sur # 04A - 22 Este	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3223600378	johngutierrez@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
Amazonas	Bogotá		Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
			D D M M A A A A

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. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

OFIX SAS - NIT: 900.156.826-1 100264458 Sku 23572

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
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 documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Aguas de Bogotá	NIT	830.128.286	

59. Ubicación
Dirección: CRA 11 # 93-92 — Teléfono fijo o Celular:
Correo Electrónico: — Departamento: Cundinamarca — Municipio / Distrito: Bogotá

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
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 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	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo Identificación (F / M / T / NB / Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado — Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	01/07/2025		

B. REPORTE DE NOVEDADES

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.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 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
Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre — Tipo de documento de identidad — No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

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
Yaneth Casimiro Aguirre	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 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 del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES

Diana Iris Orjuela R.
C.C. 52511940
Cel: 314 236 8804

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
01 JUL 2025
RECIBIDO POR

Recuerde que con la firma del formulario el aportante manifiesta la veracidad de la información ingresada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo	Sello de radicación	Sticker procesamiento

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Yaneth Casimiro Aguirre

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI	NO

Yaneth Casimiro Aguirre

Firma del Afiliado

Documento de Identidad CE. 343508

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

Powered by CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Yaneth Casimiro Aguirre, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Yaneth Casimiro Aguirre

Nombre: Yaneth Casimiro Aguirre

Identificación: CE 343508

Fecha: 01/07/2025

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YANETH CASIMIRO AGUIRRE**, identificado con **CE** No **343508**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YANITZA PAOLA TORRES BELEÑO**, identificado con **CC** No **1065673737**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YANITZA PAOLA TORRES BELEÑO identificado(a) con CC 1065673737 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YARILIN YUDITH GONZALEZ PT 4798309 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YARILIN YUDITH GONZÁLEZ
PT – 4798309

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015807936
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YARILIN YUDITH GONZÁLEZ	PT	08/16/1982	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YEIMI PAOLA LATORRE CC 1090368606 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YEIMI PAOLA LATORRE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1090368606**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1090368606
NOMBRES Y APELLIDOS	YEIMI PAOLA LATORRE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	22
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	18
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 14/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **28/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YEISON ALBEIRO VALVERDE VALENCIA**, identificado con **CC** No **1033797114**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YEISON ALBEIRO VALVERDE VALENCIA
C – 1033797114

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015368727
Fecha Radicación: 08/22/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1895308.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YEISON ALBEIRO VALVERDE VALENCIA	C	03/18/1997	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 09/22/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 08/19/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CER_AFI_2025001852494

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

YEISON GUZMAN SOTO identificado con CC. 1033730329 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025Y1033730329G654553.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YEISON GUZMAN SOTO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1033730329**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033730329
NOMBRES Y APELLIDOS	YEISON GUZMAN SOTO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	23/05/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	390
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 01/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **02/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YEISON ISMARE MONA CC 1066839029 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1066839029
NOMBRES	YEISON
APELLIDOS	ISMARE MOÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/07/2024	07/12/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2025 11:48:48	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YEISON SANTIAGO LADINO QUINTO**, identificado con **CC** No **1031808663**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YEISON SANTIAGO LADINO QUINTO
C – 1031808663

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015130614
Fecha Radicación: 07/17/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YEISON SANTIAGO LADINO QUINTO	C	10/01/2006	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/17/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/15/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

YEISSON ARCENIO MELO TORRES identificado con CC. 1074134785 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830128286

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5390001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025Y1074134785M651753.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEISSON ARCENIO MELO TORRES identificado(a) con CC 1074134785 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YENID MARITZA RODRIGUEZ BONILLA**, identificado con **CC** No **52971331**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52971331
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Bonilla,Yenid Maritza
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Franco Novoa,Juan De Dios, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YENIFER MOSQUERA LANDAZURI**, identificado con **CC** No **1073678348**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YENIFER MOSQUERA LANDAZURI identificado(a) con cedula ciudadania 1073678348, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30625027

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YENIRE DEL MAR ORTEGA DE ARMAS PT 6415454 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YENIRE DEL MAR ORTEGA DE ARMAS
PT – 6415454

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808213
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante PT con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YENIRE DEL MAR ORTEGA DE ARMAS	PT	04/20/2002	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YENNI ALEXANDRA LEAL LEAL**, identificado con **CC** No **53890878**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YENNI ALEXANDRA LEAL LEAL identificado(a) con CC 53890878 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**14/03/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YENNI CAROLINA SAENZ PERILLA**, identificado con **CC** No **52731054**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52731054
NOMBRES Y APELLIDOS	Saenz Perilla,Yenni Carolina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	28/05/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Saenz Perilla,Yenni Carolina, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YENY YAZMIN CORREDOR CORREDOR**, identificado con **CC** No **52289929**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YENY YAZMIN CORREDOR CORREDOR identificado(a) con cedula ciudadania 52289929, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30624897

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YERIS BALDOVINO GUTIERREZ**, identificado con **CC** No **1002489456**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YERIS BALDOVINO GUTIERREZ
C – 1002489456

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015889200
Fecha Radicación: 12/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YERIS BALDOVINO GUTIERREZ	C	12/07/1998	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 01/03/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/25/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YERLY JOHANNA FERLA ASCENSIO
C – 1136879933

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015055707
Fecha Radicación: 07/03/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YERLY JOHANNA FERLA ASCENSIO	C	11/25/1987	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/03/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/01/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YERLY JOHANNA FERLA ASCENSIO**, identificado con **CC** No **1136879933**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YESSICA KARINA PRADA RAMOS**, identificado con **CC** No **1148213155**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: PRADA	Segundo apellido: RAMOS	Primer nombre: YESSICA	Segundo nombre: KARINA

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1148213155	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio: CUCUTA	0 9 1 0 1 9 9 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: KR 4B ESTE 47A 08 SUR	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3147199256	Correo electrónico: yessica.prada10@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
AGUAS DE BOGOTA S.A E.S.P	NIT	830.128.286	

59. Ubicación					
Dirección: CALLE 11 93 92	Teléfono fijo: 5553636	Correo electrónico: yeison.tarapues@aguasdebogota.com.co	Departamento: Bogota	Municipio/Distrito: Bogota D.C.	

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 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 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 1 1 1 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 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

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
Yessica Prado	Yeison Tarapues

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:				X					

Total 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.
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.

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

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, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE 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 SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "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 colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una con1unidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar 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 Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de ·Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la 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 o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las 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 únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza(' o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "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 mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'.
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "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 comparte con este. el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad 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 espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y afiliado adicional)" y 111 "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV 'DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO', relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS"', los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y 111 "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información 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 cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE E DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas·, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. 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
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que 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 Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 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 Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado 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 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 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:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 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 largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer 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:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie 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 deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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 deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando 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 Ja 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 va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en '•Si" 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 si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicosIIIf
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qué permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos_ El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas 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 SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar"
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza. solo debe diligenciar sus 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 e! 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 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas de! cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
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 va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido 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 Salvo Conducto de Permanencia - SC, 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 deberc3 reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción· femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T ·Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria 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 reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante. o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónvuge o compañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autorizado competente.
Afiliado adicional	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a),	Persona de cualquier edad que depende
consanguíneo	hijo (a), nieto (a), bizmeto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional	Suegro (a), nuera, yerno,	Persona de cualquier edad que depende
afinidad	cunado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir 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 la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO 11. "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - 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 deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada 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.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso _de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO 111. "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento Municipio/Distrito Zona: urbana, rural. Teléfono (fijo y/o 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 (en números) 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):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que lé presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DÁTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad'
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante !a suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
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 cesante
7	Inclusión de benefic1a1ios 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	Ingreso a Contribución Solidaria
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
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo 11 y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capitulo 11 los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo 11 y los datos. del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad'
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo 11 del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo 111, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad·.
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 1O, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condició11 es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral 11.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedacf'.
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X e11 las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad í 4. "Movilidad' del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Tras/aclo" del campo 60 “Tipo de Novedad” si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo G0 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación·laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81. según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condicione$ para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo 111 que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad'.
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de família. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar Para esta novedad el cotizant'e o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas 11 y 111,
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo 11, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protecciór1 al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad ·17, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capitulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11 datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo 111 "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionad·o
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar el Capítulo 11, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo 111, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo ríe novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo 111.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana'· del Capítulo 111.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo 11.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
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
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 Capitulo 11 "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, ca/Jeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria 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 Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69.Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 ele Servicios de Salud.
73.Autorización para que la EPS solicite y obtenga dalos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.Autorización para que la EPS reporte la in ormación que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de elatos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuer·do con lo previsto en la Ley 1581 de 20í 2 y el Decreto número 1377 de 2013.
76.Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77.Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de rea!izar los pagos correspondientes.
78.Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
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
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
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 !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.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.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.148.213.155**

PRADA RAMOS

APELLIDOS

YESSICA KARINA

NOMBRES

Yessica Karina Prada R

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1993**

SAN ANTONIO DE TACHIRA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

22-ABR-2019 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2500100-01080225-F-1148213155-20190705 0065994424A 2 54710105

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YILMER ANTONIO BLANCO GUARIN CC 1233508952 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YILMER ANTONIO BLANCO GUARIN identificado(a) con cedula ciudadania 1233508952, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGUAS DE BOGOTA S A ESP' NIT 830128286, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251108	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 30656876

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YINA FERNANDA ARCILA FORERO CC 1022950714 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YINA FERNANDA ARCILA FORERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1022950714**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022950714
NOMBRES Y APELLIDOS	YINA FERNANDA ARCILA FORERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	124
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 14/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **28/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YIRA AMPARO RODRIGUEZ MORENO**, identificado con **CC** No **1123564710**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123564710
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Moreno,Yira Amparo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Moreno,Yira Amparo, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YOJAN DAVID MARTINEZ SILVA CC 1013638469 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YOJAN DAVID MARTINEZ SILVA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1013638469**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013638469
NOMBRES Y APELLIDOS	YOJAN DAVID MARTINEZ SILVA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	08/05/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	339
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50
EMPLEADOR(ES)	NI 830128286 AGUAS DE BOGOTA S.A ESP DESDE 14/11/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **28/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YOLEDIS ESTHER MONTAÑO ORTEGA**, identificado con **CC** No **1065631868**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	1065631868	YOLEDIS ESTHER	MONTAÑO ORTEGA	18/01/2021 12:04:42 p. m.	CUNDINAMARCA	SOACHA	CRV 122 ESTE # 11 TRANSV 13B 43 86		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
830128286	AGUAS DE BOGOTA SA ESP	N		01/11/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Diciembre de 2025

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YOVANA CASTILLO CASTILLO**, identificado con **CC** No **1069899780**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1069899780
NOMBRES Y APELLIDOS	Castillo Castillo,Yovana
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gomez Perez,Jose David, a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YUDI ANDREA PERDOMO CALDERON CC 1030649710 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGUAS DE BOGOTA SA ESP		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	830128286
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	4	**Código Actividad Económica**	4370001
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Bogotá, 03/12/2025

Señor(a)
YUDI ANDREA PERDOMO CALDERON
C – 1030649710

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015808291
Fecha Radicación: 11/18/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa AGUAS DE BOGOTA S A ESP N 830128286, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
YUDI ANDREA PERDOMO CALDERON	C	01/30/1995	COTIZANTE	F	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/18/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 11 93 92
Dirección Laboral: CR 11 93 92
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ HELENA SANABRIA REYES Código: C986, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YULEIDY JIMENEZ MORENO**, identificado con **CC** No **1054541923**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1054541923
NOMBRES Y APELLIDOS	Jimenez Moreno,Yuleidy
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jimenez Moreno,Yuleidy , a los 25 días del mes de noviembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **YULIANA ANDREA ROJAS GONZALEZ**, identificado con **CC** No **1000181671**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
AGUAS DE BOGOTA SA ESP– NI. 830128286	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.