

15 ENE 2026
Cod. 557 Libro Puntos Contable Base de Datos
SISTEMA DE VERIFICACIÓN
Sello seguro

No. de Radicación: 15/01/2026
Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)

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	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: Cotizante o cabeza de familia	A. Contributivo	A. Contributivo	A. Cotizante	A. Dependiente	59
B. Reporte de Novedades	B. Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidado	B. No	B. Cabeza de familia	B. Independiente	
				C. Beneficiario	C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres	9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
Lugo Botero Alexandro Yersidyn	CC	1023 909 451	Femenino	F	Colombiano	Bogeta	06-07-1991

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SGBEN	20. Clasificación SGBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - AR	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IB	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia	27. Teléfono Fijo	28. Correo electrónico	29. Zona
Wambila		No	No	Nivel 4		123909451	Protección	1750 905		Carrera 1F # 44-51 sur	310939450	geraldine.lugo@outlook.es	Cabecera Municipal

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1. Primer Apellido							
B2. Segundo Apellido							
B3. Primer Nombre							
B4. Segundo Nombre							
B5. Primer Apellido							

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SGBEN	48. Clasificación SGBEN	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	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
						1023 909 451
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Dirección Localidad/Comuna Correo Electrónico

B1			
B2			
B3			
B4			
B5			