

cajacopi
eps

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

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

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☒	B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: Beneficiario o afiliado adicional ☐	Cotizante o Cabeza de Familia ☒	A. Contributivo ☒	B. Subsidiado ☐
		B. Colectiva ☐	C. Institucional ☐	D. De oficio ☐	
4. Tipo de afiliado			5. Tipo de cotizante		
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de Familia ☐	C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒	B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐
					Código (a registrar por la UPE)

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

6. Apellidos y Nombres									
Lopez		Guerrero		Yulis		Yulieth			
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	
CC		1068577211		Femenino ☒ Masculino ☐		09/06/1981		Soltera	
						D D M M A A A A		EPS anterior	

Datos personales

11. Ltnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de poblaci3n especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
AXA Colpatria		Colpensiones	1.750.905
18. Residencia			
Direcci3n		Tel3fono fijo	Tel3fono Celular
			3014961931
		Correo electr3nico	
		carvericordobaalimontaz2026@gmail.com	
Coraleta		Zona	Localidad / Comuna
Municipio/distrito	Urbana	Rural	
		X	
		Cordoba	
		Superintendencia	

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

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					
B2					
B3					
B4					
B5					

29. Parontosco

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

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

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

C		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B		
B		
B		

35. Nombre o razón social

35. Nombre o razón social Consorcio cordoba alimentos 2026		36. Tipo de documento de identificación NIT		37. Número del documento de identificación 902 023 336-0		38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación km 3 vía Planeta Rica		3105036486		Consorcio cordoba alimentos 2026 @		Montecrista	
Dirección		Teléfono		Correo Electrónico		Municipio/Planta	
						Córdoba	
						Departamento	

Phosphorus

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.

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	Sexo	Primer nombre	Segundo nombre
		☐ Femenino ☐ Masculino		

42. Fecha de nacimiento

D	M	M	A	A	A
0	0	0	0	0	0

43. EPS Anterior

44. Motivo de Traslado

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 beneficiario.

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 historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios 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 beneficiarios o afiliados 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

Yulis Lopez Guerrero

ALVARO SALGADO

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 sentencia 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 sobre la 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. 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	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de Radicación
Código del Municipio	Número de Ficha	
	Puntaje	Nivel
70. Nombre del funcionario que realiza la validación	69. Fecha de Validación	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido
		Segundo apellido
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

Fecha Afiliación 27/01/2026

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.068.577.211

LOPEZ GUERRERO

APELLIDOS

YULIS YULIETH

NOMBRES

Yulis Lopez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1981

CANALETE
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

A+

G.S. RH

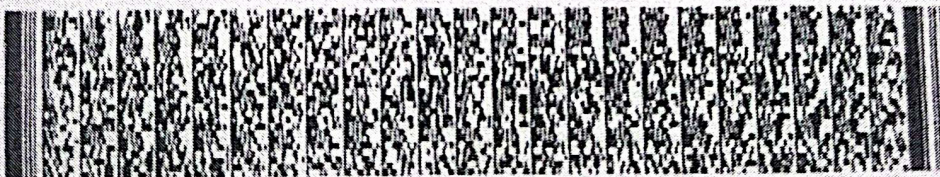
F

SEXO

30-NOV-2004 CANALETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1300900-00711173-F-1068577211-20150529

0044347701A 1

99242541