

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación	☒	B. Reporte de Novedades	☒	A. Individual	☒
		B. Colectiva	☒	C. Institucional	☒
		5. Tipo de cotizante		8. Subsidio	
		A. Cotizante	☒	B. Dependiente	☒
		C. Beneficiario	☒	C. Pensionado	☒

4. Tipo de afiliado		6. Tipo de afiliación		7. Tipo de afiliado	
A. Cotizante	☒	B. Dependiente	☒	C. Pensionado	☒
		8. Tipo de afiliado		9. Tipo de afiliado	
		A. Dependiente		B. Pensionado	

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

6. Apellidos y Nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Sexo		9. Fecha de nacimiento		10. Estado Civil		11. Primer nombre		12. Segundo nombre	
Tordocilla Mendez		CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

13. Tipo de documento de identidad		14. Sexo		15. Fecha de nacimiento		16. Estado Civil		17. Primer nombre		18. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

19. Tipo de documento de identidad		20. Sexo		21. Fecha de nacimiento		22. Estado Civil		23. Primer nombre		24. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

25. Tipo de documento de identidad		26. Sexo		27. Fecha de nacimiento		28. Estado Civil		29. Primer nombre		30. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

31. Tipo de documento de identidad		32. Sexo		33. Fecha de nacimiento		34. Estado Civil		35. Primer nombre		36. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

37. Tipo de documento de identidad		38. Sexo		39. Fecha de nacimiento		40. Estado Civil		41. Primer nombre		42. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

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

43. Tipo de documento de identidad		44. Sexo		45. Fecha de nacimiento		46. Estado Civil		47. Primer nombre		48. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

49. Tipo de documento de identidad		50. Sexo		51. Fecha de nacimiento		52. Estado Civil		53. Primer nombre		54. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

Datos Complementarios

55. Tipo de documento de identidad		56. Sexo		57. Fecha de nacimiento		58. Estado Civil		59. Primer nombre		60. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

61. Tipo de documento de identidad		62. Sexo		63. Fecha de nacimiento		64. Estado Civil		65. Primer nombre		66. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

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

67. Tipo de documento de identidad		68. Sexo		69. Fecha de nacimiento		70. Estado Civil		71. Primer nombre		72. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

73. Tipo de documento de identidad		74. Sexo		75. Fecha de nacimiento		76. Estado Civil		77. Primer nombre		78. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

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

79. Tipo de documento de identidad		80. Sexo		81. Fecha de nacimiento		82. Estado Civil		83. Primer nombre		84. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

85. Tipo de documento de identidad		86. Sexo		87. Fecha de nacimiento		88. Estado Civil		89. Primer nombre		90. Segundo nombre	
CC		Femenino		17/03/1987		Civil		Maria		Celedis	

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-pensionada.

18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación del cotizante o comparativo (se promueven secciones):

Primer apellido

Apellido

Segundo apellido

Estado

Departamento

Código

Fecha de nacimiento

Sexo

Fecha de inscripción

Identificación

Identificación

Identificación

42. EPS anterior

Código

Identificación

Identificación

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

43. 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 interacción 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 vigentes 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 la prevista 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

Cedris Todecilla

ALVARO SALGADO

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El emisor, representante o entidad responsable del proceso

56. El emisor, representante o entidad responsable del proceso

IX. ANEXOS

58. Anexo copia del documento de identidad:

Condición: CN TI PA CD

NC CC CE SC

Total

59. Copia del dictamen de incapacidad permanentemente emitido por la autoridad competente.

60. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencias judiciales que declare la unión marital.

61. Copia de la resolución judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencias judiciales que declare la terminación de la unión marital.

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

63. Copia de la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

64. 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

Número de Ficha

Puntaje

Nivel

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido

Segundo apellido

71. Firma del Funcionario

Primer apellido

Segundo apellido

72. Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

73. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

fecha de Afiliación 23-01-2026

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

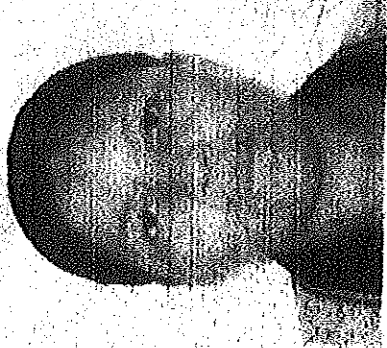
NUMERO 1.148.437.688

TORDECILLA MENDEZ

APELLIDOS

GLEDIS MARIA

NOMBRES



Gledis Tordecilla

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1987

SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

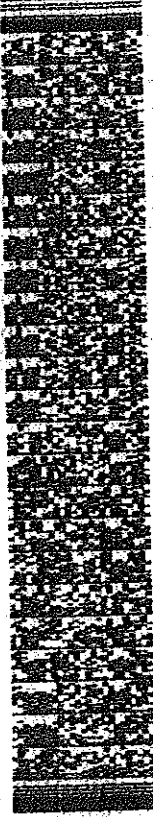
F

SEXO

10-MAR-2009 MONTELIBANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1302500-00181208-F-1148437688-20090928

0015607481A 1

303686398

THE
FEDERAL
BUREAU OF
INVESTIGATION
OF THE
DEPARTMENT OF
JUSTICE
WASHINGTON, D. C.

UNITED STATES
DEPARTMENT OF
JUSTICE

REPORT OF
INVESTIGATION
OF THE
FEDERAL BUREAU OF
INVESTIGATION
OF THE
DEPARTMENT OF
JUSTICE