

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Los ítem instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación		Fecha de Radicación	
1. Tipo de Trámite			
A. Afiliación ☒		B. Reporte de Novedades	
2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒		A. Contributivo ☒	
B. Colectiva ☐		C. Institucional ☐	
D. De oficio ☐		B. Subsidiado	
4. Tipo de afiliado			
A. Cotizante ☒		B. Dependiente ☒	
C. Beneficiario ☐		C. Pensionado ☐	
5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS)	
A. Dependiente ☒			

II. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres		7. Tipo de documento de identidad	
Aneta Vergara Kellys Paola		CC 1063292373	
8. Sexo		9. Fecha de nacimiento	
Masculino ☒		28/12/1991	
10. Fecha de nacimiento		Estado Civil	
28/12/1991		EPS anterior	
11. Puntaje SIZEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ART		17. Ingresos base de cotización - BOC	
AXA Colpatria Colfondos		1750905	
18. Residencia		19. Correo Electrónico	
Dirección		consorcioacordobacalamental.com	
Municipalidad/Distrito		Cordoba	
Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna	
Urbana			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Discapacidad		13. Puntaje SIZEN	
Tipo		Condición	
E		M	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ART		17. Ingresos base de cotización - BOC	
AXA Colpatria Colfondos		1750905	
18. Residencia		19. Correo Electrónico	
Dirección		consorcioacordobacalamental.com	
Municipalidad/Distrito		Cordoba	
Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna	
Urbana			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

18. Apellidos y nombres		19. Correo Electrónico	
Primero apellido		Segundo apellido	
20. Tipo de documento de identidad		22. Sexo	
21. N° del documento de identidad		Femenino Masculino	
Municipalidad/Distrito		Departamento	
Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna	
Urbana			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

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

24. Apellidos y nombres		25. Fecha de nacimiento	
Primero apellido		Segundo apellido	
26. Tipo de documento de identidad		28. Sexo	
27. N° del documento de identidad		Femenino Masculino	
Municipalidad/Distrito		Departamento	
Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna	
Urbana			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

Datos Complementarios

29. Parentesco		30. Etnia	
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			
32. Datos de residencia		34. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Zona Urbana Rural		Condición	
U R			
35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación	
		NIT	
37. Número del documento de identificación		902023336-0	
38. Usificación		39. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
KH 3 Via Planeta Rica 3105036486		Consorcio acordobacalamental	
Municipalidad/Distrito		Cordoba	
Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna	
Urbana			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

Solación de la EPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		35. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
C			
D			
E			
F			

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

36. Nombre o razón social		37. Número del documento de identificación	
Consorcio acordobacalamental		NIT	
38. Usificación		39. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
KH 3 Via Planeta Rica 3105036486		Consorcio acordobacalamental	
Municipalidad/Distrito		Cordoba	
Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna	
Urbana			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

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 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.

VII. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Menor apellido

Mayor apellido

Nombre completo

Apellido completo

Sexo

Fecha de nacimiento

Segundo apellido

Segundo nombre

Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

Código

43. EPS Anterior

44. Motivo de Traslado

Código

45. Caja de compensación: beneficiario 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 información 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 lo 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

Bellys Aneta

ALVARO SALCADO

54. El contenido cubre a la familia o beneficiario.

55. El empleado, copante 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 acta de inscripción de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten de 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 póliza ptestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sujeta 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

Código del Municipio

Código del departamento

67. Datos del SISBEN

Número del ficha

Puntoje

Nivel

68. Fecha de Redacción

69. Fecha de Validación

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Menor apellido

Segundo apellido

Nombre del documento de identidad

Número del documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Primer apellido

Segundo apellido

OBSERVACIONES:

fecha de Afiliación 19-01-2026

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.292.373

APELLIDOS ARRIETA VERGARA

NOMBRES KELLYS PAOLA



Kellys Arrieta
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1991

LUGAR DE NACIMIENTO PLANETA RICA (CORDOBA)

ESTATURA 1.65

G.S. RH O+

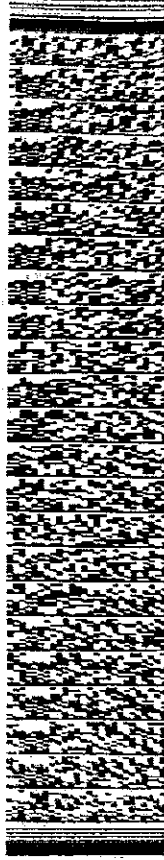
SEXO F

17-AGO-2010 MONTELIBANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Kellys Arrieta Vergara
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1302500-00259313-F-1063292373-20101008

0024299630A 1

3-4231748

