

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite	A. Afiliación ☒	B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación	A. Individual: ☒ Cotizante o Cabeza de Familia	B. Colectiva ☐ Beneficiario o afiliado adicional
3. Régimen	A. Contributivo ☒ 0. Subsidiado	
4. Tipo de afiliado	A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante
	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	
6. Código	Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres: **Tamara Martinez Nelly Josefa.**

7. Tipo de documento de identidad: **CC** 8. N° del documento de identidad: **130576742** 9. Sexo: **Femenino** 10. Fecha de nacimiento: **18/09/1978** 11. Estado Civil: **EPS enterer** 12. Fecha de radicación: **17/09/2017** 13. Grupo de población: **1730905**

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS PERSONALES

14. Tipo de documento de identidad: **CC** 15. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 16. Sexo: **Femenino** 17. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 18. Estado Civil: **EPS enterer** 19. Fecha de radicación: **17/09/2017** 20. Grupo de población: **1730905**

21. Tipo de documento de identidad: **CC** 22. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 23. Sexo: **Femenino** 24. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 25. Estado Civil: **EPS enterer** 26. Fecha de radicación: **17/09/2017** 27. Grupo de población: **1730905**

28. Tipo de documento de identidad: **CC** 29. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 30. Sexo: **Femenino** 31. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 32. Estado Civil: **EPS enterer** 33. Fecha de radicación: **17/09/2017** 34. Grupo de población: **1730905**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

35. Apellidos y nombres: **Montellano** 36. Tipo de documento de identidad: **CC** 37. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 38. Sexo: **Femenino** 39. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 40. Estado Civil: **EPS enterer** 41. Fecha de radicación: **17/09/2017** 42. Grupo de población: **1730905**

43. Tipo de documento de identidad: **CC** 44. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 45. Sexo: **Femenino** 46. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 47. Estado Civil: **EPS enterer** 48. Fecha de radicación: **17/09/2017** 49. Grupo de población: **1730905**

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

50. Apellidos y nombres: **Montellano** 51. Tipo de documento de identidad: **CC** 52. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 53. Sexo: **Femenino** 54. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 55. Estado Civil: **EPS enterer** 56. Fecha de radicación: **17/09/2017** 57. Grupo de población: **1730905**

58. Tipo de documento de identidad: **CC** 59. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 60. Sexo: **Femenino** 61. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 62. Estado Civil: **EPS enterer** 63. Fecha de radicación: **17/09/2017** 64. Grupo de población: **1730905**

65. Tipo de documento de identidad: **CC** 66. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 67. Sexo: **Femenino** 68. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 69. Estado Civil: **EPS enterer** 70. Fecha de radicación: **17/09/2017** 71. Grupo de población: **1730905**

Datos Complementarios

72. Parentesco: **Montellano** 73. Tipo de documento de identidad: **CC** 74. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 75. Sexo: **Femenino** 76. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 77. Estado Civil: **EPS enterer** 78. Fecha de radicación: **17/09/2017** 79. Grupo de población: **1730905**

80. Tipo de documento de identidad: **CC** 81. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 82. Sexo: **Femenino** 83. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 84. Estado Civil: **EPS enterer** 85. Fecha de radicación: **17/09/2017** 86. Grupo de población: **1730905**

87. Tipo de documento de identidad: **CC** 88. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 89. Sexo: **Femenino** 90. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 91. Estado Civil: **EPS enterer** 92. Fecha de radicación: **17/09/2017** 93. Grupo de población: **1730905**

Selección de la IPS Primaria

94. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: **Montellano** 95. Tipo de documento de identidad: **CC** 96. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 97. Sexo: **Femenino** 98. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 99. Estado Civil: **EPS enterer** 100. Fecha de radicación: **17/09/2017** 101. Grupo de población: **1730905**

102. Tipo de documento de identidad: **CC** 103. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 104. Sexo: **Femenino** 105. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 106. Estado Civil: **EPS enterer** 107. Fecha de radicación: **17/09/2017** 108. Grupo de población: **1730905**

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

109. Nombre o razón social: **Consorcio Cordobaadmirante** 110. Tipo de documento de identidad: **CC** 111. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 112. Sexo: **Femenino** 113. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 114. Estado Civil: **EPS enterer** 115. Fecha de radicación: **17/09/2017** 116. Grupo de población: **1730905**

117. Tipo de documento de identidad: **CC** 118. Tipo de documento de identidad: **AXA Colpatria** 119. Sexo: **Femenino** 120. Fecha de nacimiento: **17/09/2017** 121. Estado Civil: **EPS enterer** 122. Fecha de radicación: **17/09/2017** 123. Grupo de población: **1730905**

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 cobrar.

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 afiliamiento.

☐ 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

Nombre del documento de identidad

Sexo

Fecha de nacimiento

Identificación

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre del documento de identidad

Sexo

Fecha de nacimiento

Identificación

42. EPS anterior

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre del documento de identidad

Código

44. Motivo de traslado

Código

45. Copia de Comparación familiar o Registro de Pensiones

Código

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 copie de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados activo. Just.

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, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1877 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Nelly Tamara

ALVARO SALCADO

54. El notante, cabeza de la familia o beneficiario.

55. El empleador, representante o entidad responsable de la afiliación, inscripción, institución de afiliación.

IX. ANEXOS

59. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad

CIN

TI

PA

CD

Total

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

61. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acto de conciliación o senten judicial que declare la unión marital.

62. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acto de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

63. Certificación de 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.

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 SISEN

Número de ficha

Puntoje

Nivel

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre del documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Primer apellido

Segundo apellido

OBSERVACIONES:

fecha de Afiliación 19-01-2026

Recuerden 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.576.742

TAMARA MARTINEZ

APELLIDOS

NELLY JOSEFA

NOMBRES

Nelly Josefa Torres

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1978

SAHAGUN
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

O+

G.S. RH

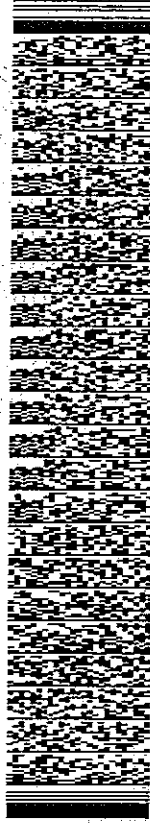
F

SEXO

26-FEB-1997 SAHAGUN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *En su presencia*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1302500-00129477-F-0030576742-20081118

0006317037A 1

7720001254

