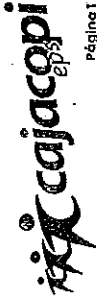


FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lee 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	☒
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Subsidio	
A. Cotizante	☒	B. Beneficiario	☐	A. Contributivo	☒
8. Cabeza de familia		C. Dependiente		C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Sexo	
Martinez Madera		CC		Femenino	
9. Fecha de nacimiento		10. Fecha de nacimiento		11. Estado Civil	
07/11/1973		07/11/1973		Eps anterior	
12. Tipo de documento de identidad		13. Número de documento de identidad		14. Grupo de población especial	
CC		M16260881		17. Número de afiliación al SGSSS	
18. Dirección		19. Teléfono celular		20. Teléfono fijo	
Montellibano		Urbano		Cordoba	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. Discapacidad		13. Puntaje de discapacidad		14. Grupo de población especial	
Axa Colpatria		Colpensiones		17. Número de afiliación al SGSSS	
18. Residencia		19. Teléfono celular		20. Teléfono fijo	
Dirección		Localidad / Comuna		Cordoba	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

18. Apellidos y nombres		19. Tipo de documento de identidad		20. Sexo	
21. Tipo de documento de identidad		22. Número de documento de identidad		23. Fecha de nacimiento	
Municipio/Distrito		Zona Urbana		Femenino	
24. Tipo de documento de identidad		25. Número de documento de identidad		26. Fecha de nacimiento	
27. Sexo		28. Fecha de nacimiento		29. Estado Civil	
Femenino		Masculino		Eps anterior	

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Sexo	
27. Tipo de documento de identidad		28. Número de documento de identidad		29. Fecha de nacimiento	
30. Sexo		31. Fecha de nacimiento		32. Estado Civil	
Femenino		Masculino		Eps anterior	

Datos Complementarios

30. Etiqueta		31. Discapacidad (Marque con una X)		32. Valor de la UPC del afiliado adicional	
33. Tipo de documento de identificación		34. Número de documento de identificación		35. Fecha de nacimiento	
36. Sexo		37. Fecha de nacimiento		38. Estado Civil	
Femenino		Masculino		Eps anterior	

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		35. Tipo de documento de identificación		36. Número de documento de identificación	
37. Tipo de documento de identificación		38. Número de documento de identificación		39. Fecha de nacimiento	
40. Sexo		41. Fecha de nacimiento		42. Estado Civil	
Femenino		Masculino		Eps anterior	

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

39. Nombre o razón social		40. Tipo de documento de identificación		41. Número de documento de identificación	
42. Tipo de documento de identificación		43. Número de documento de identificación		44. Fecha de nacimiento	
45. Sexo		46. Fecha de nacimiento		47. Estado Civil	
Femenino		Masculino		Eps anterior	

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 solicitud de Re-pensión.

18. Reporte de la solicitud de Pensión.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación del cotizante o compañero(a) mismo para cotizante

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de naci

42. Fecha

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado

45. Cople de compensación familiar o pago de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la 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 intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Proveedor 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 vigentes.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a los unidades públicas que por sus turnos lo requieren.

52. Autorización para que la EPS muestre los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados, de acuerdo con la promesa 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

Sandra Martinez

ALVARO SALGADO

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleado, representante o entidad responsable del cotillo

56. El representante de la entidad de destino

IX. ANEXOS

59. Anexo copia del documento de identidad:

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

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. Copie 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. Copie 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

69. Fecha de Validación

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

71. Firma del Funcionario

72. Observaciones

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

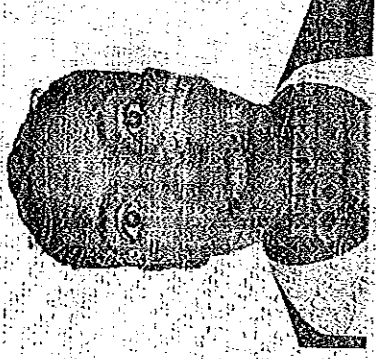
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.116.260.881

APELLIDOS MARTINEZ MADERA

NOMBRES

SANDRA SAUDITH



Sandra Martinez

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1993

MONTELIBANO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+
ESTATURA G.S. RH

29-NOV-2011 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

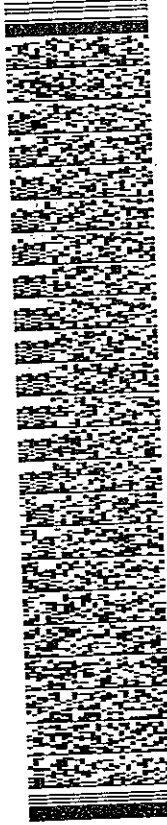
F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



ÍNDICE DERECHO



A-1303200-01329192-F-1116260881-20221117 0090456103A 1 8506067900

