

cajacopi
eps

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres									
Borja		David		Maribel					
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		26.226.918		Femenino ☐ Masculino ☒		26/09/1977		Soltera	
								EPS anterior	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de pensiones	
AXA Colpatria		Colfondos	
18. Residencia		17. Ingreso base de cotizante - IBC	
		11750.005	
Dirección		Teléfono Celular	
CALLE 3 #38-20		3167283922	
Teléfono fijo		Correo Electrónico	
		consorciocondominaria2026@gmail.com	
Municipio/Distrito		Localidad / Comuna	
Montelíbano		Parícuti	
Zona Urbana ☒ Rural		Córdoba	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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		<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>							D	D	M	M	A
D	D	M	M	A	A	A	A										
Municipio/Distrito		Zona Urbana Rural Urbana		Departamento		Código IPS (a registrar por la EPS)				Teléfono fijo		Celular					

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

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				

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			
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								

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social Comercio Cordoban inventa 2026		36. Tipo de documento de identificación NT		37. Número del documento de identificación 902023336		38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación L3B3VIA PLANETA RICA Dirección		3105036486 Teléfono		Comercio Cordoban inventa 2026@ Correo Electrónico		Monteata Municipio/Distrito	
				gmail.com		Cordoba Departamento	

PURDUE UNIVERSITY
 100 N. Walnut Street
 West Lafayette, Indiana 47907-1334

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

Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

Sexo

Femenino Masculino

Fecha de nacimiento

42. Fecha

43. EPS Anterior

44. Motivo de Traslado

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador 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 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 1591 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

Manbel Boja

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

ALVARO SALGADO

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

Total

RC

CC

CE

SC

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. 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

Código del Municipio

Código del departamento

67. Datos del SISBEN

Número de Ficha

Puntaje

Nivel

68. Fecha de Radicación

D

D

M

M

A

A

A

A

69. Fecha de Validación:

D

D

M

M

A

A

A

A

70. Nombre del funcionario que realiza la 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 de Afiliación

19/01/2026

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.226.918
BORJA DAVID

APELLIDO
MARIBEL

NOMBRES
Maribel Borja

1988



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1977
TIERRALTA
(CORDOBA)

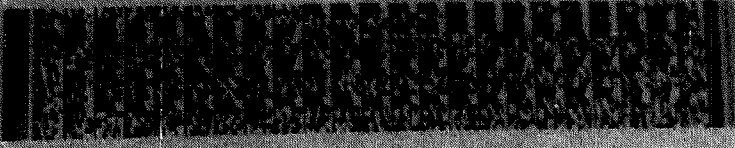
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F

ESTATURA 1.53 O+ F

12-FEB-1989 TIERRALTA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

INDICE DACTILOLOGICO



A 1203200-01139875 F-0026220918-20203603 0070791156A 1 53018090

