Aliansalud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación	Fecha de Radicación
84021839	19 12 2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

I.DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRAMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN						3. RÉGIMEN	
[X] AFILIACION	[ ] REPORTE DE NOVEDADES	[X] COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA	[ ] BENEFICIARIO O AFILIADO ADICIONAL	[ ] COLECTIVA	[ ] INTITUCIONAL	[ ] DE OFICIO	[ ] INDIVIDUAL	[X] CONTRIBUTIVO	[ ] SUBSIDIADO

4 Contribucion solidaria	5. TIPO DE AFILIADO					6 TIPO DE COTIZANTE			7. (lo registra por la EPS)
NO	[X] COTIZANTE	[ ] CABEZA DE FAMILIA	[ ] BENEFICIARIO	[ ] Afiliado adicional		[ ] DEPENDIENTE	[X] INDEPENDIENTE	[ ] PENSIONADO	CÓDIGO

A.AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES			
RODRIGUEZ	RICO	WENDY	CAROLINA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC	10. No. DOCUMENTO IDENTIDAD	1010188530	11. Sexo Biologico	[X] FEMENINO	[ ] MASCULINO	12. Sexo Identificación	Femenino	13. Nacionalidad	COLOMBIA
14 LUGAR NACIMIENTO									15. FECHA DE NACIMIENTO	
país	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA D.C.				01/02/1990	

III.DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS PERSONALES

16.ETNIA	17. Comunidad	18. DISCAPACIDAD	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN		21.GRUPO DE POBLACION ESPECIAL
	NO	NO	Nivel	0	Grupo	
22. ADMINITRACIÓN DE RIESGOS LABORALES - ARL	23.ADMINITRADORA DE PENSIONES	24.INGRESO BASE DE COTIZACION - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria			
ARP NO DEFINIDA	COLPENSIONES	1520000				

26.RESIDENCIA							
TV 13 C ESTE 47 C 27 SUR		3203916208		3203916208		KRITO9002@HOTMAIL.COM	
DIRECCIÓN		TEL. FIJO		TEL. CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
CIUDAD /MUNICIPIO	BOGOTA D.C.	ZONA	Centro Poblado	LOCALIDAD / COMUNA	San Cristobal	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

IV.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	29. No. DOCUMENTO IDENTIDAD	30. SEXO Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. FECHA NACIMIENTO
		[ ] FEMENINO [ ] MASCULINO			País	Departamento	Municipio	
						D.C.	NO SUMINISTRADA	

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

35. APELLIDOS Y NOMBRES

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación	Fecha de Radicación
84021839	19 12 2025

LEA LAS INSTRUCCIONES A QUÉ SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

I.DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRAMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN								3. REGIMEN	
X AFILIACIÓN	REPORTE DE NOVEDADES	X COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA	BENEFICIARIO O AFILIADO ADICIONAL	COLECTIVA	INTITUCIONAL	DE OFICIO	INDIVIDUAL	X CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO

4 Contribución solidaria	5. TIPO DE AFILIADO					6.TIPO DE COTIZANTE			7. (a registrar por la EPS)
NO	X COTIZANTE	CABEZA DE FAMILIA	BENEFICIARIO	Afiliado adicional		DEPENDIENTE	X INDEPENDIENTE	PENSIONADO	CÓDIGO

A.AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

RODRIGUEZ	RICO	WENDY	CAROLINA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC	10. No. DOCUMENTO IDENTIDAD	1010188530	11. Sexo Biológico	X FEMENINO	MASCULINO	12. Sexo Identificación	Femenino	13. Nacionalidad	COLOMBIA

14 LUGAR NACIMIENTO						15. FECHA DE NACIMIENTO
pais	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA D.C.	01/02/1990

III.DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS PERSONALES

16.ETNIA	17. Comunidad	18. DISCAPACIDAD	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN		21.GRUPO DE POBLACION ESPECIAL
		NO	NO	Nivel	0 Grupo	

22. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES - ARL	23.ADMINITRADORA DE PENSIONES	24.INGRESO BASE DE COTIZACION - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	
ARP NO DEFINIDA	COLPENSIONES	1520000		

26.RESIDENCIA							
TV 13 C ESTE 47 C 27 SUR		3203916208		3203916208		KRITO9002@HOTMAIL.COM	
DIRECCIÓN		TEL. FIJO		TEL. CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
CIUDAD /MUNICIPIO	BOGOTA D.C	ZONA	Centro Poblado	LOCALIDAD / COMUNA	San Cristobal	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

IV.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	29. No. DOCUMENTO IDENTIDAD	30. SEXO Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. FECHA NACIMIENTO
		#Error FEMENINO	#Error MASCULINO		País	Departamento	Municipio	
						D.C.	NO SUMINISTRADA	

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

35. APELLIDOS Y NOMBRES

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación	Fecha de Radicación
84021839	19 12 2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
B32426	RODRIGUEZ	RICO	WENDY	CAROLINA

	36. TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD	37. NÚM. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	38. Nacionalidad	39. SEXO biológico	40 Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento			42. FECHA NACIMIENTO
						País	Departamento	Municipio	
B32426	CC	1010188530	COLOMBIA	Femenino	Femenino	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	01/02/1990

DATOS COMPLEMENTARIOS

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. Comunidad	46. Grupo población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBÉN		49. DISCAPACIDAD		50. Incapacidad permanente
						Nivel	Grupo	Tiene	Categoría discapacidad	
B32426	Cotizante	Ninguna.		No aplica	NO	0		NO		

51. DATOS DE RESIDENCIA

	MUNICIPIO / DISTRICTO	ZONA	DEPARTAMENTO	TEL. FIJO Y/O CELULAR	52.VALOR UPC DEL AFILIADO ADICIONAL (a registrar por la EPS)
B32426	BOGOTA D.C.	Centro Poblado	CUNDINAMARCA	3203916208	$ 0

	53. NOMBRE DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD - IPS	54. CODIGO IPS (a registrar por la EPS)
B32426	UMD	56875

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

55. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	56. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	57. NO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

58. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (a registrar por la EPS)

59. UBICACIÓN

DIRECCIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTÓNICO	
MUNICIPIO / DISTRICTO	NO SUMINISTRADA		DEPARTAMENTO	D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

- [ ] 1. MODIFICACIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- [ ] 2. CORRECIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- [ ] 3. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- [ ] 4. ACTUALIZACIÓN Y CORRECIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
- [ ] 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS
  - CÓDIGO:
- [ ] 6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO
  - CÓDIGO:
- [ ] 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
- [ ] 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
- [x] 9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
- [ ] 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
- [ ] 11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS
- [ ] 12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
- [ ] 13. DESVINCULACIÓN DE UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
- [ ] 14. MOVILIDAD
  - A. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B. RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
- [ ] 15. TRASLADO
  - A .MISMO RÉGIMEN [ ] B .DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
- [ ] 16. REPORTE DE TRATAMIENTO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- [ ] 17. REPORTE DEL TRANITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- [ ] 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PRE-PENSIONADO
- [ ] 19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
- [ ] 20. INGRESO A CONTRIBUCION SOLIDARIA
- [ ] 21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación	Fecha de Radicación
84021839	19 12 2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		62. SEXO Biológico	☐ FEMENINO ☐ MASCULINO	64. FECHA NACIMIENTO	63. FECHA 12/19/2025
65. EPS ANTERIOR		66. FECHA 12/19/2025 12:32:06 PM		67. MOTIVO DE TRASLADO	CÓDIGO	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES.

☐ 70. DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O EXCEPCIÓN.

☐ 71. DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDEN LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES.

☐ 72. DECLARACIÓN DE NO INTERNACIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

☐ 73. 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.

☐ 74. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS REPORTE LA INFORMACIÓN QUE SE GENERA DE LA AFILIACIÓN O DEL REPORTE DE NOVEDADES A LA BASE DE AFILIADOS VIGENTES Y A LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE POR SUS FUNCIONES LA REQUIERAN.

☐ 75. 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.

☐ 76. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVÍE INFORMACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO O EL CELULAR COMO MENSAJES DE TEXTO.

☐ 77. ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PARA VINCULARSE A LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y DE REALIZAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES.

☐ 78. ACEPTACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y LAS TARIFAS EN CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, SEGÚN LA ENCUESTA DEL SISBEN VIGENTE.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. EN CASO DE AUSENCIA O FALLECIMIENTO DEL CABEZA DE FAMILIA, REPORTE LA PERSONA DE SU GRUPO FAMILIAR QUE SE HARÁ CARGO DEL PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.

Apellidos y nombres

Primer nombre	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. EL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA O BENEFICIARIO

Aliansalud eps
NIT. 830.113.831-0

81. EL EXPENDEDOR, COTIZANTE O ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

X. ANEXOS

☐ 82. ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
CANTIDAD	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 83. COPIA DEL DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

☐ 84. COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO, O DE LA ESCRITURA PÚBLICA, ACTA DE CONCILIACIÓN O SENTENCIA JUDICIAL QUE DECLARE LA UNIÓN MARITAL.

☐ 85. 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.

☐ 86. COPIA DEL CERTIFICADO DE ADOPCIÓN O ACTA DE ENTREGA DEL MENOR.

☐ 87. COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL O DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE CUSTODIA.

☐ 88. 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.

☐ 89. COPIA DE LA AUTORIZACIÓN DE TRASLADO POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

☐ 90. CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS.

☐ 91. 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.

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación	Fecha de Radicación		
84021839	19	12	2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

XI. DATOS A SER DILINGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL				93. DATOS DEL SISBEN						94. FECHA DE RADICACIÓN	95. FECHA DE VALIDACIÓN
CÓDIGO DEL MUNICIPIO		CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO		NUMERO DE FICHA		PUNTAJE		NIVEL			

96. DATOS DEL FORMULARIO QUE REALIZA LA VALIDACIÓN			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

97. FIRMA DEL FUNCIONARIO

OBSERVACIONES :

Powered by CamScanner