compensar | salud eps

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

COMPENSAR EPS 26 ENE 2026 Cód. 601 Tatiana Natalia Sánchez Díaz SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 26-01-2026

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 [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Contribución solidaria: Si [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

7. Código (a registrar por la EPS): 03

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Carrejo	Segundo Apellido: Rodriguez	Primer Nombre: Nora	Segundo Nombre: Judith

9. Tipo de documento de identidad: CC

10. Número de documento de identidad: 51993598

11. Sexo biológico: Femenino [X] Masculino [ ]

12. Sexo identificación: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

13. Nacionalidad: Colombiana

14. Lugar de nacimiento: País: Cundinamarca | Departamento: Cundinamarca | Municipio (Pasca)

15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 8 12 1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia

17. Comunidad

18. Discapacidad Si [ ] No [X] Categoría de discapacidad

19. Tiene encuesta SISBÉN Si [ ] No [ ]

20. Clasificación SISBÉN Nivel [ ] Grupo [ ]

21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL 993598

23. Administradora de Pensiones: protección

24. Ingreso base de cotización - IBC: 1750.905

25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia: Kra 3 Este 25 J 07 (Dirección)

Teléfono Fijo: 3008239189 | Teléfono celular | Norcij24.c@gmail.com (Correo electrónico) | Apartamento

Municipio / Distrito: Soacha | Localidad/Comuna: San Mateo | Zona: Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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 de documento de identidad [ ]

29. Número de documento de identidad

30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]

31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio

34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	39. Sexo biológico: Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	47. NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5		Madre											

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

FOR-EPSVTA-0002 V003