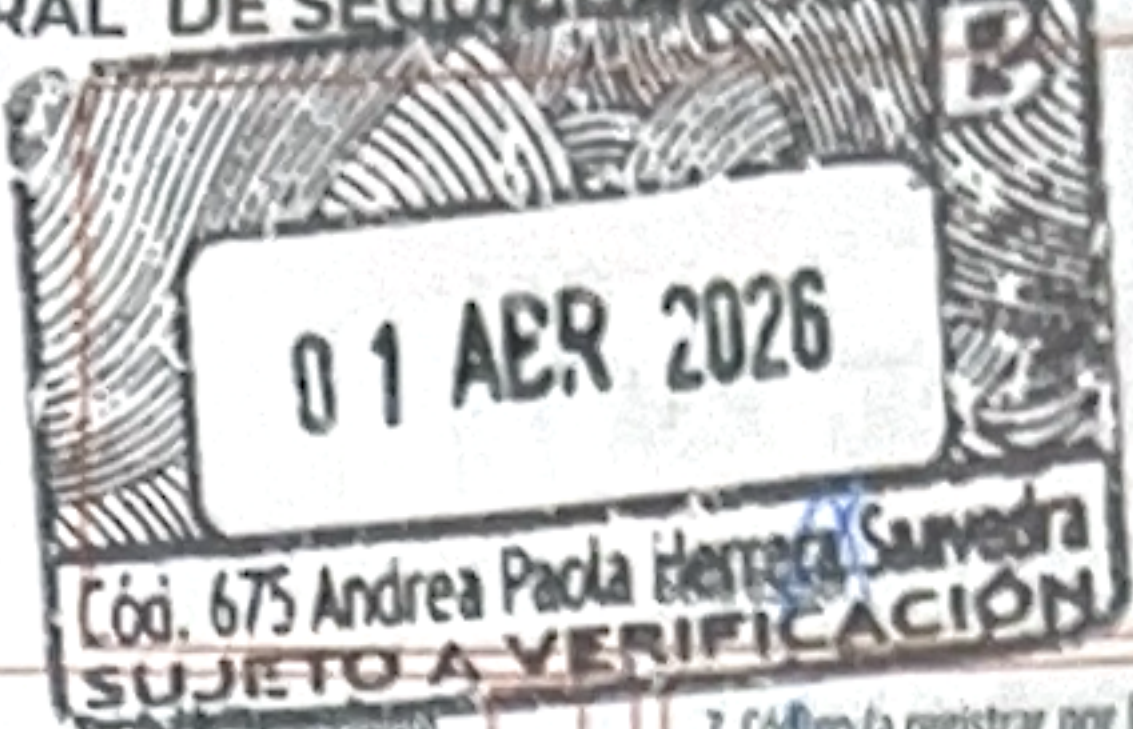




No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)

01.04.2026

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

2. Tipo de Afiliación

A. Individual

Cotizante o cabeza de Familia

Beneficiario o afiliado adicional

3. Régimen

A. Contributivo

B. Subsidiado

4. Contribución solidaria

Si

No

5. Tipo de afiliado

A. Cotizante

B. Cabeza de familia

6. Tipo de cotizante

C. Beneficiario

D. Afiliado adicional

7. Código (a registrar por la EPS)

59

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

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad

10. Número de documento de identidad

11. Sexo biológico

12. Sexo identificación

13. Nacionalidad

14. Lugar de nacimiento

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

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia

17. Comunidad

18. Discapacidad

19. Tiene encuesta SISBÉN

20. Clasificación SISBÉN

21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

23. Administradora de Pensiones

24. Ingreso base de cotización - IBC

25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia

27. Teléfono Fijo

28. Teléfono Celular

29. Correo electrónico

30. Municipio

31. Zona

32. Cabecera Municipal

33. Centro Poblado

34. Rural Disperso

35. 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

31. Sexo identificación

32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento

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

36. Tipo de documento de identidad

37. No. del documento de identidad

38. Nacionalidad

39. Sexo biológico

40. Sexo identificación

41. Lugar de nacimiento

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

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco

44. Etnia

45. Comunidad

46. Grupo de población especial

47. Tiene encuesta SISBÉN

48. Clasificación SISBÉN

49. Discapacidad

50. Incapacidad permanente

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)

Dirección

Localidad/Comuna

Correo Electrónico