



063282588

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

D | D | M | M | A | A | A | A

1. 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 ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☐	5. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS)
---	--	---	---	--	---	---------------------------------------

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u>Arzola</u> Segundo Apellido: <u>Valderrama</u> Primer Nombre: <u>Derly</u> Segundo Nombre: <u>Johanna</u>	9. Tipo de documento de identidad <u>CC</u>	10. Número del documento de identidad <u>103563980</u>	11. Sexo biológico Femenino ☒ Masculino ☐	12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	13. Nacionalidad <u>Colombiana</u>
14. Lugar de nacimiento <u>Bogotá</u>	15. Fecha de nacimiento <u>12/11/1984</u>				

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI ☐ NO ☒	19. Tiene encuesta SISBÉN SI ☐ NO ☐	20. Clasificación SISBÉN Nivel ☐ Grupo ☐	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <u>SURA</u>		23. Administradora de Pensiones <u>COLFONOS</u>		24. Ingreso base de cotización - IBC <u>1750908</u>	
25. Tarifa contribución solidaria		26. Residencia Dirección: <u>Calle 69 Sur # 82-952</u> Teléfono fijo: <u>3143723510</u> Teléfono celular: <u>3143723510</u> Correo electrónico: <u>derly5000@hotmail.com</u>			
27. Lugar de nacimiento <u>Bogotá</u>		28. País <u>Colombia</u>		29. Departamento <u>Bogotá</u>	
30. Municipio <u>Bogotá</u>		31. Localidad <u>La Sabana</u>		32. Zona <u>Urbana</u>	

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 del documento de identidad	30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento	D D M M A A A A			

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. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	40. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	41. Lugar de nacimiento País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	42. Fecha de nacimiento
B1						D D M M A A A A
B2						D D M M A A A A
B3						D D M M A A A A
B4						D D M M A A A A
B5						D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI ☐ NO ☐	48. Clasificación SISBÉN NIVEL ☐ GRUPO ☐	49. Discapacidad SI ☐ NO ☐ CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI ☐ NO ☐
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabeza Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	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		

