APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-15745058	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.279.550	0.0400000	$51.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-8202386	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.527.821	0.0400000	$61.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-3943953	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.803	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-14231154	COMFENALCOANTIOQUIACCF	14	$409.642	0.0400000	$16.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-39276423	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.059.260	0.0400000	$42.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$169.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$169.500
COLFONDOS	1	$140.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$140.500
PROTECCION	3	$410.900	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$410.900
PORVENIR	3	$525.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$525.500
SINAFP	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESCLMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
MEDIMAS EPS	6	$215.600	$0	0	$0	0	$0	$215.600	0	$0	$0	$215.600	$0	0	$0	$0	$215.600	$0	$0	$215.600
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$70.400	$0	0	$0	0	$0	$70.400	0	$0	$0	$70.400	$0	0	$0	$0	$70.400	$0	$0	$70.400
SANITAS	1	$61.200	$0	0	$0	0	$0	$61.200	0	$0	$0	$61.200	$0	0	$0	$0	$61.200	$0	$0	$61.200

202

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	9	$603.400	0	$0	$0	$603.400	0	$0	$603.400	0	$0	$6.034	$603.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFENALCOANTIOQUIACCF	9	N/A	$347.200	0	$0	$347.200
SENA	0	01	$0	0	$0	$0
ICBF	0	01	$0	0	$0	$0
ESAP	0	N/A	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	N/A	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	$347.200
PENSIONES	4	$1.246.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$603.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$347.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$2.544.200

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

EVER AUGUSTO ANGULO MESA

Con Cédula de Ciudadanía No. 98.652.789

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - OPERAR RETROCARGADOR DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL EQUIPO.

Código: 270101085

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CAUCASIA, A los Diecinueve (19) días del mes de Agosto de Dos Mil Dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

3559431 - 19/08/2016
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
19 DE Agosto DE 2019

BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950100270101085CC98652789C.

112

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.038.118.578

MARQUEZ JULIO

APELLIDOS

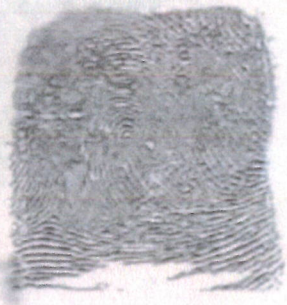
YEISON ARLEIS

NOMBRES

Yeison Arleis

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1992

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUL-2010 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0102800-00262865-M-1038118578-20101028 0024586078A 1 35019705

José García Nieblas

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución SO: 60054316-2016 SSS y PSA

Cel: 323 420 5856 • Tel: 839 2896
Cra 2da No. 21-60
Caucasia - Antioquia
garcianjj@hotmail.com

RUT: 18304141-0



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO OBRA CAUCASIA 109	EMPRESA EN MISIÓN:	

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] MANIPULACION ALIMENTOS [ ] FECHA: 13.10.2020

NOMBRE: YEISON ARLEIS MARQUEZ JULIO C.C. 1038118578

CARGO: OBRERO CIUDAD: CAUCASIA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO [X]
2. AUDIOMETRÍA [X]
3. ESPIROMETRÍA [ ]
4. OPTOMETRÍA [ ]
5. VISIOMETRÍA [X]
6. PRUEBA PSICOTÉCNICA [ ]
7. EVAL. OSTEOMUSCULAR [ ]
8. OTROS [ ]

LABORATORIOS [ ]
AUDIOMETRIA: Normal / VISIOMETRIA: Normal /

CONCEPTO EXAMEN DE ALTURA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]
APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] POR MOTIVO DE
APLAZADO [ ] MOTIVO NO APLICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [X]
APTO CON RESTRICCIÓN [ ] POR MOTIVO DE
APLAZADO [ ] POR MOTIVO DE
NO RECOMENDADO PARA EL CARGO [ ] POR MOTIVO DE:

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ]
SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL [ ] POR MOTIVO DE
PERMANENTE [ ] POR MOTIVO DE

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ] RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SUGERIR EN EPS [ ]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ]
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL: TEMPORAL [ ] POR MOTIVO DE:
PERMANENTE [ ] POR MOTIVO DE:

EXAMEN MANIPULACION DE ALIMENTOS

APTO [ ] NO APTO [ ] APTO CON RECOMENDACIONES [ ] APLAZADA [ ]

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL

- Control Periodico PP por EPS [ ]
- Remisión a EPS por: Pterigio OI
- Continuar manejo periodico [ ]
- Remision a ARL para manejo del caso [ ]
- Seguimiento caso ARL [ ]
- Incluir en SVE: VISUAL [ ] CARDIOVASCULAR [ ]

OCUPACIONALES

- Control periodico ocupacional [ ]
- Higiene Postural [ ]
- Utilización de EPP [ ]
- Pausas activas [ ]
- Realización de Pruebas Complementarias [ ]
- AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONÓMICO [ ] QUÍMICO [ ]
- PSICOLABORAL [ ] BIOLÓGICO [ ]

- Dieta [ ]
- Ejercicio regular 3 veces/sem [X]
- Dejar el habito de fumar [ ]
- Reducir el consumo de alcohol [ ]

PP: programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral: Citologia cervicovaginal anual; Control de testículo anual; Control de seno anual: Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Recomendaciones en higiene postural. Pausas activas. Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludables y el Autocuidado.	Uso de EPP según el cargo y la actividad a ejecutar.

La Resolución 2346 de 2007 reglamenta la práctica y y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico del aspirante. La historia clínica ocupacional, los exámenes y las pruebas complementarias son confidenciales y hacen parte de la reserva profesional. CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. José García Nieblas
Md Especialista en Salud Ocupacional
Reg Md 18417 - 89
U de Antioquia 5K Ley 1164/2016
FIRMA DE MEDICO
Registro Médico 18417-89
Resolución SO: 60054316-2016 SSS y PSA

Yeison M.
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.1038118578

214

ARL | sura

Medellín, 14 de octubre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1038118578	MARQUEZ JULIO YEISON ARLEIS	15/10/2020		21115918	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/10/2020 12:37:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.113, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARQUEZ JULIO YEISON ARLEIS** identificado(a) con **CC** número **1.038.118.578** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de octubre de 2020.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliacion: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] 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 IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
MARQUEZ	JULIO	YEISON	ARLEIS
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1038118578	Femenino [ ] Masculino [ ]	04 06 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PROTECCION	$ 877.803

18. Residencia			
CALLE 27 N 29 45		3103630648	obrascaucasia@gmail.com
Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico

CAUCASIA	Zona	Urbana [X]	EL CAMELLO 2	ANTIOQUIA
Municipio/Distrito		Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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 Tipo			Condición	
			E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institucion 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 DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	NIT	901397763-3	

39. Ubicación				
DIR CRA 52 A 123 B 10 703 8345	obrascaucasia@gmail.com	BOGOTA	C/MARCA	
Dirección	Teléfono	Municipio/Distrito	Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de 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. Desvinculaciones de una entidad autorizada 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 EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	4.2 Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		15 10 2020

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

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 beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intemeción 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 beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades publicas 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 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
	ELMAN GALLEGO

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
- [ ] 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 publica o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopcion o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN 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. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

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.

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada tirilla que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios y otros aportantes.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, regulado generalmente con un sello de recibido o similar. Quien realice el diligenciamiento debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se radicó ante la EPS.

CAPITULO I. DATOS DEL TRAMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son diligenciados para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, afiliado o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de tramite

A. Afiliacion: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, según estos hacen de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliacion

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades y no a través de otras personas, Empleadores o Instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando a personas que se van a afiliar se encuentra a cargo de una Institución de privación y/o a Instituciones responsables del hogar.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social- UGPP, empleadores o la entidad administradora de pertenecer cuando el afiliado no se hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se vinculó a ella, y las prestaciones de servicios de salud en el caso de nacer nacido de padre no afiliado. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, los Personeros Municipales.

3. Regimen: Marque con una "X" según sea la afiliación o el reporte de la novedad se realice en el Regimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Regimen Contributivo.

- Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Regimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y cumple las condiciones para ser incluida como beneficiario de un cotizante en el Regimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Regimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda.

Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con este el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: Si el cotizante no esta vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto no comparte el pago de sus aportes, sino que los asume en totalidad.

- Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago de su aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este es el código dado por el Regimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Regimen Subsidiado.

A. AFILIACION

Si la afiliacion es individual o colectiva, se debe:

Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y demás habitantes del cotizante o del cabeza de familia.

Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo momento de afiliarse.

Diligenciar los datos del capítulo V relativos al empleador en el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.

Marcar con una "X" en el capítulo VI, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

Diligenciar en el capítulo VII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.

Marcar con una "X" en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian, y los anexos que acrediten la condición de los beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliacion es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar en condición de cotizante o cabeza de familia. Los menores de padres no afiliados que afilia la IPS, lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.

Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar con la persona que se va a afiliar tenga la calidad de beneficiarios de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 38 del Decreto 2353 de 2015.

Diligenciar los datos de capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

Marcar con una "X" en el capítulo VI las declaraciones y autorizaciones que corresponden. En el caso de afiliación de oficio solo deberá marcar las numerales 51, 52 y 53.

Diligenciar el capítulo VIII Firmas, teniendo en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva institucional o de oficio".

Marcar con una "X" en el capítulo IX, el documento de identidad de acuerdo al tipo de documento que se vaya a afiliar y los anexos que correspondan.

Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial sea quien realiza la afiliación.

CAPITULO II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION: Los afiliados son cabeza de familia.

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, y deben coincidir con los del documento de identificación o estado civil presentado. Estos son:

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparezcan en el documento de identidad:

Primer apellido
Segundo apellido
Primer nombre
Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS), donde nacio el recién nacido. Solo tiene validez para realizar la afiliación y reportar hasta entrados los tres de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría o oficina con que se identifica a los menores de siete (7) años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el cual se identifican los mayores de siete años (7) y menores de diecisiete (17) años. Debe ser reemplazado por la cedula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas mayores de dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que le otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Vigencia de la Cédula de Extranjería varía por el término de cada visado.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y como excepción otorgado a familiar una cedula de extranjería, y de colombianos nacionales de doble (2) nacionalidad.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, consulados, consulados y delegaciones, en reconocimiento de soberanía y diplomacia.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación migratoria o solicitud. Tiene una vigencia de hasta (2) meses y debe ser renovado o sustituido por la cedula de extranjería.

8. Numero del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona, única y debe registrarse sustancialmente como figura en el documento de identidad. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento. Si el nacido vivo, certificado donde se registró su cumplido.

9. Sexo: Marque con una "X" la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPITULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales. Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Regimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Regimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, de acuerdo a la tabla:

CODIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (gitano)
03	Raizal (San Andres y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro o afrocolombiano o a

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida o calificada medicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neurosensorial, M. Mental.

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Regimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisben.

14. Grupo de poblacion especial: Este dato aplica solo para el Regimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Protección infantil abandonados a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Protección infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
11	Personas o familias en el programa de protección a testigos
14	Adulto mayor en centros de protección
17	Comedores Indígena
18	Protección Rom
22	Protección privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que hacen de sus madres comunitarias y sean beneficiarias de subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas por el Registro Único de Damnificados por la desprotección, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual se debe seleccionar una de las siguientes códigos: 06, 09, 11, 17, 18, 22, 24.

Si la afiliación es institucional se debe seleccionar una de las siguientes códigos: 02 ,06, 11, 14, 18, 23

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL. Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Empresa Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones. Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotizacion - IBC. Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo. Registre el valor del salario o de ingreso mensual sobre el cual se pagan los aportes al SGSSS.

18. Residencia. Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.

Dirección de su residencia
Teléfono (fijo o celular + correo)
Correo electrónico
Ciudad/Municipio o distrito
Localidad o comuna (exclusivo de ciudades principales o distrito)
Zona: urbana o rural donde se ubique su residencia
Departamento
En el caso de Bogotá, D.C. debe suministrar el campo adicional de: Bogotá, D.C

CAPITULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente adicional. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del nucleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de datos básicos.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

Primer apellido
Segundo apellido
Primer nombre
Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Numero del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que si no registrado completo. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento. Si el nacido vivo, verifique que no ha registrado completo.

22. Sexo: Marque con una "X" la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

Primer apellido
Segundo apellido
Primer nombre
Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Numero del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que si ha registrado completo. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento. Nacido vivo indicado si aplica.

27. Sexo: Marque con una "X" la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde a que de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que le identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CP	Cónyuge Compañero (a) permanente incluyendo los parejas del mismo sexo	Con vinculo matrimonio mediante el acto religioso matrimonio. Con unión marital de hecho.
HI	Hijos naturales de nombre de cotizante	Que dependen económicamente del cotizante.
HD	Hijos adoptivos del cotizante	Si tienen discapacidad, permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente se afiliado incluyendo hijos de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, sean cualquier edad si existe incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HE	Los hijos de nueve beneficiarios.	Son de padre del cotizante cuyo padre ofrecido es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veintiocho (28) años de cualquier estado civil dependan económicamente	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante	Que no reciben pensión alguna y dependan económicamente del cotizante, cuando este no mantiene convivencia bajo el mismo techo como cónyuge o compañero(a) permanente o bajo mismo.
ME	Los menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal a cotizante de cabeza de familia, por autoridad Competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional	Personas de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentren en el 4° de consanguinidad 2° de afinidad, haciendo de este

30. Etnia: Registre el código que corresponda en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida o calificada medicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neurosensorial, M. Mental.

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos solicitar solo para el Regimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente a del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional. Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe colocar el valor mensual de la prima del numeral correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Seleccion de la Institucion Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institucion Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, perteneciente a la Red de Prestadores de la presente EPS del.

En la fila identificada con el literal C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que conviven con él en el regimen contributivo o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el regimen subsidiado.

En las filas identificadas con los literales B, solo para el regimen contributivo, en la casilla vacía registre el numero del Beneficiario, del cotizante o afiliado adicional que respecto de los mismos desee la otra opción de prestador de la IPS en ese municipio.

La IPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que inicia el tramite es un trabajador dependiente, y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes y miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las instituciones o personas responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o de empleadores activos en instituciones que tienen la corresponsabilidad de la afiliación o identificación de novedades.

35. Nombre o Razon Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio, así:

NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.

CC (cedula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cedula de extranjería), CD (carné diplomático), cuando se trate de personas naturales.

37. Numero del documento de identificación. Escriba el número de documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para el cual debe colocar el código de tipo de aportante o pagador de pensiones, que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla integrada de liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicacion:

Dirección
Teléfono (fijo o celular)
Correo electrónico
Municipio/Distrito
Departamento
En el caso de Bogotá, D.C. debe especificar nuevamente Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos registrados en la afiliación sobre la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes, cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar hasta no recibir con confirmación de autorización de este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabezas de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda a todas las novedades que va a reportar según la siguiente tabla:

NUMERO	NOMBRE
1	Identificación de 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 afiliación en la EPS
6	Reincorporación a la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de trámite de traslado y adquisición de condiciones para traslado
10	Terminación de traslado y adquisición de condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a otra Administradora para realizar obligaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traspaso
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del cambio de condición de invalidez
17	Reporte de la cobertura de una convalecencia
18	Reporte de la cobertura de periodo de gracia

DESCRIPCION Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificacion de datos basicos de identificacion. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la entidad con autorización autorizada, modifican una o varias de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que contengan los modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1 de numeral 40 "Tipo de novedad"

Diligenciar en el capítulo I los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación y la nombre/s y/o los apellido/s o datos anteriores.

Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II, y los datos de beneficiarios o de afiliados adicionales en los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como según en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, o la novedad correspondiente al beneficiario o un afiliado adicional.

Registrar en los espacios del numeral 40 del capítulo III, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto de cual se este reportando la novedad, después de la modificación.

Diligenciar el capítulo VII de firmas.

Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX en base de documentos de identidad donde conste las modificaciones realizadas y anexar copia.

Novedad 2: Correccion de datos basicos de identificacion. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiarios o el afiliados adicionales que estan registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2 "de numeral 40 "Tipo de novedad"

Diligenciar en el capítulo I los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos erróneos o sin novedad según el documento de identidad actual.

Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II, y los datos de beneficiarios o de afiliados adicionales en los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como según en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, o la novedad correspondiente al beneficiario o un afiliado adicional.

Registrar en los espacios del numeral 40 del capítulo III, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se este reportando la novedad, es decir datos que corrigieron.

Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX en base de documentos de identidad que corresponda, con las bases corregidas y anexar copia.

Novedad 3: Actualizacion del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad actual, por ej. TI que ya cumplió su edad de renovación por cedula de ciudadanía, de registro civil por tarjeta de identidad, según los términos de legislación. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad"

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente o el cotizante o el cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o cabeza de familia en el capítulo II, los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar en los eventos del numeral 1° del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 36 del capítulo X el tipo de documento no derivado que se adjuntará y enviará.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para registrarla esta novedad se cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir o la novedad de información adicional cada cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional a la novedad correspondiente a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguno de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CODIGO	CONDICION
1	El trabajador dependiente termina su relación laboral y mientras las condiciones para seguir cotizando en la EPS como independiente. Esta respectiva cotiza cotizando o cuota afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, (incumple las condiciones para pertenecer al régimen
02	El afiliado efectúa que no a fue suscrito en la oportunidad
03	El afiliado no a permanecer a un régimen excepción o cotizante
04	Cuando el INPEC no reporte con el régimen del cotizante o cabeza de familia, como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 se debe tener en cuenta:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponden a la condición por la cual termina la vinculación a EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción de la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 02, además se reportara la novedad 12 "terminación de relación laboral o actividad" de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se da en el registro los datos del capítulo IV y estos por empleadores.

Si la novedad por la condición de código 04 no ingresa diligenciamiento de terminación, será procesada por el INPEC, a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que se reportado o fue sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS por medio del cual se da la condición que ingreso la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, a beneficiarios que vinculo de
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si el trata de una persona que no a una novedad adicional, además reportara la novedad 9 y registra los datos de esa novedad. Si se trata de un trabajador dependiente también debe diligenciar en datos de capítulo IV y asimismo en el empleador en el campo 36 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumpla las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV, del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 36 del capítulo IX, presentar de la EPS generada para el beneficiario o afiliado adicional diligenciar de que resida en un municipio diferente a la sede.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en los casilla del capítulo IX los documentos que vaya a enviar.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o acta/acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir de núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para ello, tales como fallecimiento, edad límite, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañero o compañera permanente, o cuando el beneficiario va a ingresar al núcleo familiar. También aplica para excluir a cualquier un afiliado adicional. Para excluir novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marcar una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 a 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas 39 del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o acta/acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que está excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante, cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de cabeza de familia debe tenerse en cuenta la novedad 11 "Movilidad".

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional pasa una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional del régimen Subsidiado, además debe tenerse en cuenta la novedad 11 "Movilidad". Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional del régimen Contributivo también puede reportarse la novedad 12 "Traslado" dentro del mismo régimen.

El cotizante, o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar debera reportar la novedad 9. Excluyendo los beneficiarios de dicho beneficiario o afiliado adicional en mismo formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar en los eventos del numeral 1° del capítulo VI, los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios o afiliados adicionales que se encuentren afiliados.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 10: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo, cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pasarse en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado, cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde las condición y cumpliendo requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia debe diligenciar:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva A o B, según el régimen que corresponda al movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los casos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de a movilidad al Regimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trate de a movilidad al Regimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trate de a movilidad al Regimen Subsidiado.
- Diligenciar en el numeral 44 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación de cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa decide su vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta novedad:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V, correspondiente a los casos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas. (numerales 54 y 55).
- Marcar con una "X" en la casilla del numeral 44 del capítulo IX y anexar.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos no derivados y demás documentos que va a enviar o anexar.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas. (numerales 54 y 55).

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo, cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pasarse en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado, cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde las condición y cumpliendo requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva A o B, según el régimen que corresponda al movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los casos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de a movilidad al Regimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trate de a movilidad al Regimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trate de a movilidad al Regimen Subsidiado.
- Diligenciar en el numeral 44 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación de cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o la cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La voluntad de traslado a la EPS en la cual desea trasladarse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que este inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no sea el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar mismo en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que este al cotizante independiente o casi y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que inscribirse en a solicitud de traslado a todos los días.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladó en el mismo régimen o de diferente régimen según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la EPS (numero seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del usuario y correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes" o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 45 del capítulo VII la EPS anterior de donde la EPS que se traslada.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente a motivo por el cual traslada con la EPS según la tabla siguiente:

CODIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por insatisfacción de los servicios
2	Cuando el usuario o su representado no acepta su derecho a subir escogencia de IPS cuando se haya afiliado de la primera de obtener servicios en una determinada red de prestadores y cerca a su casa
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de la red prestadora obteniendo computados
4	Por unificación del núcleo familiar
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio donde se ha cambiado afiliado
6	Cuando a afiliado no sido referido por parte de las entidades autorizadas para ello

Marcar con una "X" la casilla del capítulo IX, cuando corresponda.

Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.

Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a enviar. Si cotizar o la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá realizar el documento del numeral 45 y anexarlo.

Anexar copia de los soportes que acrediten a condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia de registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que está incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplica el periodo de permanencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia la novedad debe reportar el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 a 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el capítulo X los datos básicos del integrante de núcleo familiar que fallecio como cotizante, cabeza de familia, afiliado adicional o beneficiario.
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido, cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del tramite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral y pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radico la solicitud de otorgamiento de beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un 1% sobre mismo mensual hasta seguir siguiente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como pre pensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante o quien se ha sido reconocido una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBL, cotización del pensionado.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si hay(a) casado.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II para la Administradora del Fondo de Pensiones a la pagara sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPITULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, (incumplimiento del capacidad).
- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, (cotiz. formal en el mismo cotizando) y
- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional trasladado.

42. Fecha: Registre en los numerales del capítulo VI, la fecha únicamente respecto de siguientes novedades:

- **Novedad 9:** inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.
- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la cual figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la que se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual hace el traslado.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla de la novedad 14 "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones. Este dato se registra únicamente en la novedad 16 "Reporte de tramite de protección al cesante" o en novedad 18 "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones según el caso.

CAPITULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Especial de Excepción

48. Diligenciar de obligación de registros de Suerte mayor a cinco trabajo que implican la entrega de los documentos que acrediten la inscripción de beneficiarios.

49. Diligenciar de no reservación de cónyuge, 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 sin reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS informe sus datos personales sin cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales no incluidos en lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información si datos electrónicos y el celular como mensaje de texto.

CAPITULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, recaiga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por la beneficiario, solo en la puerta. Se requiere la diligenciamiento del cotizante o cabeza de familia.

En el espacio correspondiente debe colocar la firma de

54. Encargante, cabeza de familia o beneficiario

55. Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y los declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPITULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documentos que se anexará, según lo requiera el trámite que realice

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CE, PA, DE, CD, SC

57. Copia de declaración de incapacidad permanente emitida 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 a divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y bienes o 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 o del acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la cesión de la patria potestad y el certificado de defunción de los padres. Validación de autoridad que la otorgante sobre la ausencia de los padres.

63. Copia de la autorización de la autoridad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en la que constituya calidad de beneficiario se otorgue la afiliación de oficio

CAPITULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Regimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el regimen subsidiado, quando la respectiva novedad lo exija.

66. Identificación de la Entidad Territorial. Registre el código de municipio o distrito o departamento según corresponda del DANE que corresponda a la Entidad Territorial.

67. Datos del Sisben. El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisben y registrar

- Puntaje de ficha Sisben
- Puntaje
- Nivel Sisben según el puntaje

68. Fecha de radicación. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega a la Entidad para validación

69. Fecha de validación. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consulto la base de datos de Sisben o Ruaf o obligaciones correspondientes

70. Datos del funcionario. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número de documento de identidad

71. Firma del funcionario. El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisben.

Observaciones. En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesario respecto del trámite de la afiliación que está realizando.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.149.450.916**

GARRIDO BENEDETTI

APELLIDOS

FEDERICO ANTONIO

NOMBRES

Federico Garrido

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1988**

SAMPUES
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-2015 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2816000-01057459-M-1149450916-20190123 **00642**91806A 1 51009843

José García Nieblas

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución SO: 60054316-2016 SSS y PSA

Cel: 323 420 5856 - Tel: 839 2896
Cra 2da No. 21 60
Caucasia - Antioquia
garcianjj@hotmail.com

RUT: 15304141-0



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO OBRA CAUCASIA 109	EMPRESA EN MISIÓN:	

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] MANIPULACION ALIMENTOS [ ] FECHA: 13.10.2020

NOMBRE: FEDERICO ANTONIO GARRIDO BENEDETI C.C: 1149450916

CARGO: OBRERO CIUDAD: CAUCASIA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	[X]	5. VISIOMETRÍA	[X]	LABORATORIOS	[ ]
2. AUDIOMETRÍA	[X]	6. PRUEBA PSICOTÉCNICA	[ ]	AUDIOMETRIA: Normal / VISIOMETRIA: Normal /	
3. ESPIROMETRÍA	[ ]	7. EVAL. OSTEOMUSCULAR	[ ]		
4. OPTOMETRÍA	[ ]	8. OTROS	[ ]		

CONCEPTO EXAMEN DE ALTURA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]
APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] POR MOTIVO DE
APLAZADO [ ] MOTIVO NO APLICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [X]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] POR MOTIVO DE
APLAZADO [ ] POR MOTIVO DE
NO RECOMENDADO PARA EL CARGO [ ] POR MOTIVO DE

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL [ ] POR MOTIVO DE
PERMANENTE [ ] POR MOTIVO DE

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ] RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SUGERIR EN EPS [ ]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ]

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL: TEMPORAL [ ] POR MOTIVO DE
PERMANENTE [ ] POR MOTIVO DE

EXAMEN MANIPULACION DE ALIMENTOS

APTO [ ] NO APTO [ ] APTO CON RECOMENDACIONES [ ] APLAZADA [ ]

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL

- Control Periodico PP por EPS [ ]
- Remisión a EPS por: Obesidad
- Continuar manejo periodico [ ]
- Remision a ARL para manejo del caso [ ]
- Seguimiento caso ARL [ ]

Incluir en SVE: VISUAL [ ] CARDIOVASCULAR [X]

OCUPACIONALES

- Control periodico ocupacional [ ]
- Higiene Postural [ ]
- Utilización de EPP [ ]
- Pausas activas [ ]
- Realización de Pruebas Complementarias [ ]

AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONÓMICO [ ] QUÍMICO [ ]
PSICOLABORAL [ ] BIOLÓGICO [ ]

- Dieta [X]
- Ejercicio regular 3 veces/sem [X]
- Dejar el habito de fumar [ ]
- Reducir el consumo de alcohol [ ]

PP: programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral: Citologia cervicovaginal anual; Control de testiculo anual; Control de seno anual; Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Recomendaciones en higiene postural. Pausas activas. Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludables y el Autocuidado.	Uso de EPP según el cargo y la actividad a ejecutar.
Bajar de peso.	

La Resolución 2346 de 2007 reglamenta la práctica y y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico del aspirante. La historia clínica ocupacional, los exámenes y las pruebas complementarias son confidenciales y hacen parte de la reserva profesional. CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. José García Nieblas
Md. Especialista en Salud Ocupacional
Reg.Md 18417 - 89
Res. SO: 60054316/2016
U de Antioquia

FIRMA DE MEDICO
Registro Médico 18417-89
Resolución SO: 60054316-2016 SSS y PSA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 1149450916

ARL | sura

Medellín, 14 de octubre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1149450916	GARRIDO BENEDETTI FEDERICO ANTIOQUIA	15/10/2020		K2171764	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/10/2020 12:36:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.113, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

723

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

C1941

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN ✓ B. REPORTE DE NOVEDADES	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia ✓ b) Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	C. Contributivo ✓ S. Subsidiado

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante ✓ CF Cabeza de Familia BE Beneficiario	A. Dependiente ✓ B. Independiente C. Pensionado		DÍA MES AÑO

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: GARRIDO	SEGUNDO APELLIDO: BENEDETTI	PRIMER NOMBRE: FEDERICO	SEGUNDO NOMBRE: ANTONIO

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
TI ✓	1149450916	M ✓	16 / 07 / 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN FÍNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Código	Tipo F. M. I. M. Condición F. P.			SURA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PROTECCION	877803	CALLE 27 N 27 46	U. R.		

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
CAUCASIA	ANTIOQUIA		3137918769		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
		F. M.	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F. M.	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo F. M. I. M.	31. DISCAPACIDAD Condición T. P.
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBEN	SR.PO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSORCIO OBRAS CAUCASIA	NIT ✓	901397763		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN					
CRA 52A 123B 10	BTA	CÓD. MUNICIPIO	BTA	703 8345	TELÉFONO MÓVIL / CORREO ELECTRÓNICO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 15 MES 10 AÑO 2020	AYUDANTE DE OBRA	877803

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD — A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO; B) AL 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 PREPENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
		F. M.	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia. Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
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 beneficiarios. Anexo copia de la Entidad
49. Declaración de no intermediación 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 a la base de datos de afiliados vigentes 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 1581 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

Federico Garrido

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: RN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad — Total

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 o 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. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio / Código del departamento	Número de ficha / Puntaje / Nivel	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

NUEVO

HABILITADO POR RESOLUCIÓN 1995 DE 1999

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, FEDERICO ANTONIO GARRIDO BENEDETTI identificado (a) con T.I. ☐ C.C. ☑ C.E. ☐ Otro: _____

número 1149450916 de CERETE, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ ☑ No ☐
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ ☑ No ☐
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ ☑ No ☐
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ ☑ No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SÍ ☐ No ☐

Cordialmente,

Firma: Federico Garrido

Tipo ID: CC No. ID: 1149450916

Fecha (dd/mm/aaaa): 16/10/2020

Dirección: CALLE 27 N 27 46

Tel: 3137918769 Municipio CAUCASIA

Departamento: ANTIOQUIA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hara NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consultela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: _____

Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresion procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Terminos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media academica o clasica (bachillerato basico) ☐	Tecnica Profesional ☐	Especializacion ☐	Ultimo Grado	Inicio Contrato	Fin Contrato
	Basico Primaria ☐	Media tecnica (bachillerato basico) ☐	Tecnologica ☐	Maestria ☐	Aprobado _____		

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA SI CUENTA REPORTARLA NOVEDAD RETIRO ANTES DE PAGO APARTIR DEL MOMENTO QUE USTED CONTINUA CON LOS SERVICIOS DE SALUD, SI NO HACE NO LE GENERAMORA LA CUAL SE REFLEJA VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ABR. 57 DE 1998 Y ABR. 58 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT / P.A.	C.C. / T.I.	C.E. / C.D.	Identificacion del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.038.436.867
PEREZ CONTRERAS
APELLIDOS
YEFERSON JOSE
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1987
NECHI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-MAY-2006 NECHI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-0108800-00673047-M-1038436867-20150220 0083205460A 1

José García Niebles

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución SO: 60054316-2016 SSS y PSA

Cel: 323 420 5856 - Tel: 839 2896
Cra 2da No. 21 80
Caucasia - Antioquia
garcianjj@hotmail.com

RUT: 15304141-0

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO OBRA CAUCASIA 109	EMPRESA EN MISIÓN:	

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] MANIPULACION ALIMENTOS [ ] FECHA: 13.10.2020

NOMBRE: YEFERSON JOSE PEREZ CONTRERAS C.C. 1038436867

CARGO: OBRERO CIUDAD: CAUCASIA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	[X]	5. VISIOMETRÍA	[X]	LABORATORIOS	[ ]
2. AUDIOMETRÍA	[X]	6. PRUEBA PSICOTÉCNICA	[ ]	AUDIOMETRIA: Normal / VISIOMETRIA: Normal /	
3. ESPIROMETRÍA	[ ]	7. EVAL. OSTEOMUSCULAR	[ ]		
4. OPTOMETRÍA	[ ]	8. OTROS	[ ]		

CONCEPTO EXAMEN DE ALTURA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]
APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] POR MOTIVO DE
APLAZADO [ ] MOTIVO NO APLICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE [X]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [ ]
APTO CON RESTRICCIÓN [ ] POR MOTIVO DE
APLAZADO [ ] POR MOTIVO DE
NO RECOMENDADO PARA EL CARGO [ ] POR MOTIVO DE:

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL			
	TEMPORAL [ ]	POR MOTIVO DE	
	PERMANENTE [ ]	POR MOTIVO DE	

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ] RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SUGERIR EN EPS [ ]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ]

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL			
	TEMPORAL [ ]	POR MOTIVO DE:	
	PERMANENTE [ ]	POR MOTIVO DE:	

EXAMEN MANIPULACION DE ALIMENTOS

APTO [ ] NO APTO [ ] APTO CON RECOMENDACIONES [ ] APLAZADA [ ]

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL

Control Periodico PP por EPS [ ]
Remisión a EPS por [ ]
Continuar manejo periodico [ ]
Remision a ARL para manejo del caso [ ]
Seguimiento caso ARL [ ]

Incluir en SVE: VISUAL [ ] CARDIOVASCULAR [ ]

OCUPACIONALES

Control periodico ocupacional [ ]
Higiene Postural [ ]
Utilización de EPP [ ]
Pausas activas [ ]
Realización de Pruebas Complementarias [ ]
AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONÓMICO [ ] QUÍMICO [ ]
PSICOLABORAL [ ] BIOLÓGICO [ ]

Dieta [ ]
Ejercicio regular 3 veces/sem [X]
Dejar el habito de fumar [ ]
Reducir el consumo de alcohol [ ]

PP: programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral: Citología cervicovaginal anual; Control de testículo anual; Control de seno anual; Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Recomendaciones en higiene postural. Pausas activas. Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludables y el Autocuidado.	Uso de EPP según el cargo y la actividad a ejecutar.

La Resolución 2346 de 2007 reglamenta la práctica y y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico del aspirante. La historia clínica ocupacional, los exámenes y las pruebas complementarias son confidenciales y hacen parte de la reserva profesional. CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. José García Niebles
Md Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Méd 18417 - 89
U de Antioquia 3-6-2005 (215) 2016
FIRMA DE MEDICO
Registro Medico 18417-89

yeferson Perez
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 1038436867

ARL | sura

Medellín, 14 de octubre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C103843686 7	PEREZ CONTRERAS YEFERSON JOSE	15/10/2020		20514662	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/10/2020 12:09:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.113, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEFERSON JOSE PEREZ CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.436.867**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

229

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD *En Pos de tu bienestar*

No. De Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Regimen
A. Afiliacion [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
PEREZ	CONTRERAS	YEFERSON	JOSE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1038436867	Femenino [ ] Masculino [ ]	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SURA	PORVENIR	$ 877.803

18. Residencia			
CRA 26 N 5 58		3136591961	obrascaucasia@gmail.com
Direccion	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo electronico

CAUCASIA	Urbana [X]	BUENOS AIRES	ANTIOQUIA
Municipio/Distrito	Zona Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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. Numero del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	NIT	901397763-3	

39. Ubicación				
DIR CRA 52 A 123 B 10 703 8345	obrascaucasia @gmail.com	BOGOTA	C/MARCA	
Direccion	Telefono	Municipio/Distrito	Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de 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. Desvinculaciones de una entidad autorizada 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 EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	15 10 2020

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

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 beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intemeción 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 beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades publicas 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 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
	ELIANA GALLEGO

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] Total [ ]
- [ ] 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 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 o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN 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. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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.

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación. Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios y otros aportantes.

Fecha de radicación. Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente o mediante una afiliación o de soporte de novedades, registrado generalmente con un sello de radicación manual o un electrónico. Dicen realizar el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se radicó ante la EPS.

CAPITULO I. DATOS DEL TRAMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son diligenciados para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada cuando se registre una afiliación o un reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación. Aplica cuando se registra por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en cualquiera de estas tres calidades de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades. Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios, cuya condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, según sea el caso, o la novedad se relacione en el ejemplo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual. La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o Instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva. La opción aplica cuando el trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional. La opción institucional aplica cuando a personas que se van a afiliar se encuentran a cargo de una institución de prestación y/o la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio. La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de beneficios cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado, y se vincule a ella, y las entidades prestadoras de servicios de salud en el caso de nacidos vivos de madres no afiliadas. También aplica cuando la afiliación de los cotizantes es realizada por las Comisarías de Familia, los Defensores de Familia, los Personeros Municipales.

3. Regimen. Marque con una "X" según sea la afiliación o el reporte de la novedad se realice en el Regimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado. Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

- **Cotizante**. Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Regimen Contributivo.
- **Cabeza de familia**. Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Regimen Subsidiado.
- **Beneficiario**. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Regimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Regimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante. Marque con una "X" la opción que corresponda.

- **Dependiente**. Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y cumpliendo con esto el pago de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente**. Si el cotizante no esta vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto no cumple con el pago de sus aportes sino que es de manera voluntaria.
- **Pensionado**. Si el cotizante goza de una pensión y es pago de aportes a salud se encuentra a su cargo.

Código. Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACION

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o cabeza de familia.

Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo momento de afiliación.

Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador o al afiliado cuando aplique, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar su nombre de asociación, agremiación o congregación religiosa.

Marcar con una "X" en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 74 y/o 75 según el caso.

Marcar con una "X" en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se van a afiliar y los anexos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en ocasiones de no cotizante o cabeza de familia (si no se encuentra afiliado a ese año la EPS lo hacen en conjunto de la cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación).

Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, en la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 39 del Decreto 2353 de 2015.

Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional y de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

Marcar con una "X" en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio adicionalmente marcar los numerales 81, 82 y 83.

Diligenciar el capítulo VIII Firmas, ubicando en el campo 93 "Empleador, Aportante o Entidad responsable cuando la afiliación colectiva, institucional o de oficio".

Marcar con una "X" en el capítulo IX, el documento de identidad de esa persona que se va a afiliar y los anexos que correspondan.

Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial realice esta labor misional.

CAPITULO II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento vigente con el empleo completado. Todos son:

6. Apellidos y nombres. Estos datos deben ser registrados en los casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad. Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS), donde nacio el neonato. Son tarjetas valoradas para realizar la afiliación y reportar hasta el mismo mes de vida. Debe ser matriculados por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaria o oficina con que se identifica en los menores de siete (7) años. Tiene serial irrepetible para toda la base de datos.
TI	**Tarjeta de Identidad**, este documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el cual se identifican los menores entre de siete (7) y diecisiete (17) años. Debe ser reemplazada por la cedula de ciudadanía.
CC	**Cedula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas a mayores de dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cedula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia que se otorga a los extranjeros residentes de una mas superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La vigencia de la Cedula de Extranjería varia con el tiempo de duración de cada uno de ellos.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y como excepción a portar la cedula de extranjería y de los nacionales en el exterior de cada país.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y representantes en misión especial de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado en cualquiera de los oficinas de extranjería.

8. Numero del documento de identidad. Es el número que el cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata de registro civil escribir el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique con la lupa esta actividad.

9. Sexo. Marque con una "X" la opción femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento. Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPITULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales. Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Regimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia. En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia en cuala de pertenezca o alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (Gitano)
03	Raizal (San Andres y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro, afrocolombiano o afro

12. Discapacidad. Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada medicamente.

Tipo de discapacidad. Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental.

Condicion de Discapacidad. Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

13. Puntaje SISBEN. Este dato aplica solo para el Regimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta SISBEN.

14. Grupo de poblacion especial. Este dato aplica solo para el Regimen Subsidiado. Si la cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Protección infantil abandonados o riesgo de institutos colombianos de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Protección infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos
16	Adultos mayores en cuidados de protección
17	Comunidad indígena
18	Protección Rom
22	Protección privada de la libertad, que no este a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
24	Personas incluidas en el Registro Único de Desmovilizado por la desmovilizar, exguerrillero, reinsertado o retorno desde el territorio venezolano

Si la afiliación es individual se debe relacionar una de estas cuatro códigos: 06, 09, 10, 17, 18, 22, 24.
Si la afiliación es institucional se relacionan una de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL. Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones. Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotizacion - IBC. Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo. Registre el valor del salario o de ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia. Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos:

- Dirección de su residencia
- Teléfono fijo con el que cuenta
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad/comuna o división en su ciudad, si vive en una capital
- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia
- Departamento
- En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento, Bogotá, D.C.

CAPITULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no aplica debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del nucleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (81).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, no debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres. Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad. Registre el código que corresponde al documento de cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Numero del documento de identidad. Registre el numero exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que no fue registrado completo. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que no fue registrado completo.

22. Sexo. Marque con una "X" la opción femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento. Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En las filas identificadas con los códigos 81, 82, 83, 84 y 85 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres. Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad. Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Numero del documento de identidad. Registre el numero exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que no fue registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo. Marque con una "X" la opción femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento. Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco. En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que le identifica como beneficiario o afiliado adicional, según aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Conyugue	Con relacion formalizada mediante el vinculo matrimonio
CP	Compañero(a) permanente (incluyen los parejas del mismo sexo)	Con union marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad	Que dependen económicamente del cotizante
HD	Los hijos de cualquier edad	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HC	Los hijos del conyuge o compañero o compañera permanente se afiliado incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o se cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HP	Los hijos de los beneficiarios	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad con incapacidad permanente	Que dependen económicamente del cotizante y se encuentren bajo su protección, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la perdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no incluya como beneficiarios a su conyuge o compañero permanente o cualquiera.
MC	Los menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal a un cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente
AA	Persona de cualquier edad	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y no se encuentre en el 4° de consanguinidad 2° de afinidad 1 segundo de este

30. Etnia. Registre el código que corresponde en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en cuala de pertenezca o alguna de ellas.

31. Discapacidad. Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada medicamente.

Tipo de discapacidad. Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental.

Condicion de Discapacidad. Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

32. Datos de residencia. Estos datos solicitan solo para el Regimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente a del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono fijo en cotizar

33. Valor de la UPC del afiliado adicional. Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe cotizar el valor mensual que aporte del numero correspondiente a cada afiliado adicional que no haya registrado.

Selección de la Institucion Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia dentro de nuestra Red de Prestadores, que presente la EPS así:

En la fila identificada con la letra C. si IPS seleccionada de un municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con el en el regimen contributivo, o bien cabeza de familia y sus beneficiarios en el regimen subsidiado.

En la fila identificada con la letra B. exclusivo si registran contribuyente en la tabla vacia registre el numero del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante o miembro de la EPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el codigo de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el tramite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, afiliados, telemercadeadores o peluqueros de personas, Cooperativas, y pre-cooperativas de trabajo asociado. Caso de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o las empleadoras, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación y reportar novedades.

35. Nombre o Razon Social. Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante obligados de personas y de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificacion. Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador con base de aportante, cotizante de pensionado o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio así:

NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas o privadas.
CC (cedula de ciudadanía), "E (cedula de extranjería), PA (pasaporte), CD (cedula de extranjería), CD cuerpo diplomático cuando se trate de personas naturales.

37. Numero del documento de identificacion. Escriba el numero de documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones. Este dato debe ser diligenciado por la EPS para el cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla única de liquidación de Aportes PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad de la modificación de los datos registrados en la afiliación sólo se reportará de la cotización de la afiliación. El cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, o cabeza de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad. Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NUMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y complecion de datos complementarios
5	Terminación de la incapacidad por la EPS
6	Reingreso por retiro EPS
7	Inclusión de beneficiarios o los afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inclusión de recien nacido en el evento de compos no uso licitud
10	Terminación de la afiliación por uno de las condiciones para seguir cotizando
11	Inclusión a una entidad administradora (solo realizan afiliaciones colectivas)
12	Cambio o asignación una entidad autorizada como realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte de cambio de ocupación o cesante
17	Reporte de la cotizante en gestación
18	Reporte de la cotizante parto o aborto

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificacion de datos basicos de identificacion. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, la cabeza de familia o la institución autorizada, identifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que aparezcan estas modificaciones. Para reportar esta novedad, el cotizante o cabeza de familia debe:

Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".

Diligenciar en el capítulo I los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad, antes de su modificación, y la novedad no incluye el cotizante o cabeza de familia.

Registrar los datos que cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos básicos de los afiliados adicionales de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como estan en el documento de identidad actual, ya con el cambio de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.

Registrar en los espacios de numeral 81 del capítulo IV, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales respecto de cual se este reportando la novedad, después de la modificación.

Diligenciar el capítulo VII de firmas.

Seleccionar el numeral 96 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde consta los modificaciones realizadas y anexar copia.

Novedad 2: Correccion de datos basicos de identificacion. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, la cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional presentan inconsistencias en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se debera presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".

Diligenciar en el capítulo I los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, con errores, antes de la corrección que se va a realizar.

Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, con los datos errados, y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.

Registrar en los espacios del numeral 81 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se este reportando la novedad, tal como datos son corregidos.

Diligenciar el capítulo VII de firmas.

Seleccionar el numeral 96 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexar copia.

Novedad 3: Actualizacion del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, por la TI o la CC por ejemplo, cuando cumple la mayoría de edad o cuando se registra un cambio de nacionalidad, según los nombres de inmigración. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentre en la base de datos de afiliados vigente o la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar en los datos básicos/básicos de la cabeza de familia en el caso de ser beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo III del documento que se encuentre en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar en los espacios de numeral 51 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del mes se este reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo X el tipo de documento se demuestre que se actualiza y anexar copia.

Novedad 4: Actualización y corrección en datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad se utilizarán los cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo I del cotizante de cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir la novedad indicando si corresponde cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional a la novedad correspondiente a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligencie el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante solicita ser retirado de las condiciones que se señalan en el acto siguiente.

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El empleador reportando termina la relación laboral y no reporta las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS, cotizante independiente no reporta cotizaciones, o cotizantes afiliados voluntarios por otro cotizante serán de la misma EPS, no aplica las condiciones para pertenecer al régimen.
02	El afiliado fallecido que no aplica las causales de extensión.
03	El afiliado más pertenecer a un régimen excepción o especial.
04	Cuando el INPEC, no reconozca el régimen del cotizante o cabeza de familia, como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 se debe tener debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código no la fecha anterior que corresponderá a la condición, por la cual termina el vínculo o la afiliación a la EPS.
- Registrar los nombres y/o razón social del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual terminó o cesó afiliación en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 04 y 05, además se reportará la novedad 10 "terminación o relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". En la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar por anteponer.
La novedad por la condición de código 04 no exige el diligenciamiento de formulario, pero el cotizante en el INPEC, a no tener los datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reincorporación en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que no reportaron y no está dentro de aquellos de la novedad de terminación de la inscripción en una E.P.S. debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS por no haberse cumplido las condiciones que ninguno a su reinscripción de la exención.
Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral I.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo III a tiene beneficiarios que presenta.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.
Si en todo de una persona que no se una relación laboral aquellos reportará a novedad 10 y registra los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente también debe diligenciar en datos de capítulo V y posteriormente el empleador en el numeral 56 del capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reportará para incluir en nuevo formato que cumplan las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inclusión de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello en el régimen contributivo. Para esta novedad se cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo III de beneficiarios o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 56 del capítulo IV anexando en la EPS presenta anexo a copia de beneficiario certificado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto a donde.
- Marcar con una "X" la casilla 56 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligencie el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en los capítulos del capítulo IX en documentos que vaya anexar.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir de nuevo titular a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo. Estas como supresión y/o el vínculo marital de religión laboral o adquisición de construcción para cotizar, por pérdida de la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario no a la integral del núcleo familiar. También aplica para excluir a un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, de numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia donde se declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que está excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante del cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si en la del cabeza de familia debe diligenciar la novedad 10 "Modificar".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además debe diligenciar la novedad "Modificar". Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo debe pasar primero a novedad 12 "Traslado" y cumplir las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar debera reportar la novedad 9 "exclusión de beneficiarios de cabeza beneficiario o afiliado adicional en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos/básicos complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V "Información laboral del cotizante".
- Marcar con una "X" en las casillas de verificación del capítulo IX los documentos que anexa.
- Diligencie el capítulo VIII de Firmas.

Si el cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar debera reportar la novedad 9 "exclusión de beneficiarios de cabeza beneficiario o afiliado adicional en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 a 28 del capítulo IV, si quiere reporta la novedad en un beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar en el Capítulo V los datos básicos de integrante de cabeza familiar se inscribe cotizante cabeza de familia cotiza solo para el régimen subsidiado. Cuando se no reportaron el fallecimiento de cabeza de familia.
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VIII "Fecha de fallecimiento".
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 10: Reporte de trámite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral y pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita voluntario la protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo I "Datos básicos de identificación del cotizante".
- Diligenciar en la casilla 43 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la que radará la solicitud de reconocimiento de beneficios.
- Diligencie el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 11: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo voluntario para seguir cotizando sobre un 1% salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo I "datos básicos de identificación del cotizante".
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como predeterminado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 12: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, se ejercicio de derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. Una solicitud de traslado a la EPS en la cual desea registrarse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que este vinculado a la misma EPS por un periodo mínimo de seiscientos veinte (360) días calendario continuos e ininterrumpidos contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté en afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar inscrito en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que este al corriente incluyendo el pago y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que inscribirse en un municipio de servicio a donde residen brindar.

Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladó en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de su capítulo I y II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligencie en el numeral 54 del capítulo IV el nombre de la EPS numera seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador o novedades aportantes" o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio" si hubiere sujeto a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior en donde la EPS que se traslada.
- Registrar en la casilla 44 el código correspondiente a motivo por el cual trasladarse de EPS según la tabla siguiente.

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por insatisfacción de la libre elección.
2	Cuando el usuario no tiene reconocido su derecho a elegir cotizante de la EPS cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y servicios sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación de núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio donde se ha trasladado el afiliado.
6	Cuando el afiliado no ha sido informado en forma clara y suficiente sobre todos los aspectos

- Marcar con una "X" la casilla del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. En ejercicio a la Autorización de la Superintendencia Nacional de Salud "deberá registrar el documento del numeral 65 y trasladó.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que está incluyendo.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pertenecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante retira la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde la condición y cumpla requisitos para pertenecer en el Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para la novedad el cabeza de familia debe diligenciar:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva A o B, según el régimen que corresponda la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que corresponden.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

- Diligencie los datos de la relación laboral o actividad independiente del capítulo V.
- Diligencie el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o cabeza de familia, se ejercicio de derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. Una solicitud de traslado a la EPS en la cual desea registrarse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que este vinculado a la misma EPS por un periodo mínimo de seiscientos veinte (360) días calendario continuos e ininterrumpidos contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté en afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar inscrito en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que este al corriente incluyendo el pago y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que inscribirse en un municipio de servicio a donde residen brindar.

Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladó en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de su capítulo I y II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligencie en el numeral 54 del capítulo IV el nombre de la EPS numera seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador o novedades aportantes" o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio" si hubiere sujeto a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior en donde la EPS que se traslada.
- Registrar en la casilla 44 el código correspondiente a motivo por el cual trasladarse de EPS según la tabla siguiente.

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por insatisfacción de la libre elección.
2	Cuando el usuario no tiene reconocido su derecho a elegir cotizante de la EPS cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y servicios sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación de núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio donde se ha trasladado el afiliado.
6	Cuando el afiliado no ha sido informado en forma clara y suficiente sobre todos los aspectos

- Marcar con una "X" la casilla del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. En ejercicio a la Autorización de la Superintendencia Nacional de Salud "deberá registrar el documento del numeral 65 y trasladó.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que está incluyendo.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo I, si el cotizante cabeza de familia es beneficiario o afiliado.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 a 28 del capítulo IV, si quiere reporta la novedad en un beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar en el Capítulo V los datos básicos de integrante de cabeza familiar se inscribe cotizante cabeza de familia cotiza solo para el régimen subsidiado. Cuando se no reportaron el fallecimiento de cabeza de familia.
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VIII "Fecha de fallecimiento".
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral y pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita voluntario la protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo I "datos básicos de identificación del cotizante".
- Diligenciar en la casilla 43 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la que radará la solicitud de reconocimiento de beneficios.
- Diligencie el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo voluntario para seguir cotizando sobre un 1% salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo I "datos básicos de identificación del cotizante".
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como predeterminado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante o quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, de numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo I "datos básicos de identificación del cotizante".
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBL, concurrencia y riesgos.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV correspondiente al cónyuge o compañero(a) permanente en el caso tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios que tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios del Fondo de Pensiones a que pagara sus aportes para seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 1° del capítulo VI los datos básicos. Primer apellido. Segundo apellido. Primer nombre. Segundo nombre. Tipo de documento de identidad. Número del documento de identidad. Sexo. Fecha de nacimiento. Se afiliado anteriormente para los siguientes novedades:

- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional reportado de cual anexará fotocopia de su cédula. después de la modificación.

- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional reportado del que se este reportando la novedad. No necesitarse ser corregidos.

- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se este reportando la novedad. Este figura en el nuevo documento y

- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional trasladado.

42. Fecha: Registre en el numeral 1° del capítulo VI la fecha en la que inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.

- **Novedad 9:** inicio de la relación laboral o de la adquisición de condiciones para cotizar.

- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.

- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento. Si se trata en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual quiere trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14 "Registro en código según la tabla ubicada en la novedad 14 "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones. Este dato se registra únicamente en la novedad 16 "Reporte de trámite de protección al cesante" o en la novedad 18 "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Especial o de Excepción.

48. Diligenciar de existencia de registros de fuerza mayor o caso fortuito que impidió la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Diligenciamiento de no reinscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y 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 a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

52. Autorización para que la EPS informe a los cotizantes, en especial a 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.

53. Autorización para que la PPS envíe información a través electrónicos y a la dirección física mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad receptor sobre de la afiliación colectiva, institucional o de oficio en los casos establecidos en este instructivo y que conforme a la normativa vigente, brinde a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por la administradora, bien en la cuenta de mucho de forma manual del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio está especificado cada uno de los firmantes.

54. Encargante: cabeza de familia o beneficiario

55. Representante: apoderado o persona responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma consignada en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y los declaraciones contenidas en el capítulo IX de formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documentos que se anexarán según lo requiera la transacción que realice.

56. Documento de identidad: CN RC TI CC PA CE DE SC

57. Copia de documento de nacionalidad 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 o 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 o acto administrativo de custodia.

62. Copia del documento en que conste la petición de la patria potestad y el certificado de defunción de los padres. Para la patria potestad se adjuntará copia de la sentencia judicial.

63. Copia de la autorización del tratado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en la que constate calidad de beneficiario se anexe a afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades de un régimen subsidiado. Cuando la respectiva novedad lo exija.

66. Identificación de la Entidad Territorial. Registre el departamento municipio, Distrito o Área Departamental según corresponda DANE que corresponden a la Entidad Territorial.

67. Datos del Sisben. El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisben y registrar:

- Puntaje de ficha Sisben
- Puntaje
- Nivel Sisben según el puntaje.

68. Fecha de radicación. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisben y revisó cada uno de los requisitos correspondientes.

70. Datos del funcionario. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar los datos del mismo.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número de documento de identidad

71. Firma del funcionario. El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar la firma, sello y especificación de los datos registrados sobre el formulario y el área en del Sisben.

Observaciones. En este espacio puede explicar las observaciones que considere necesarias respecto del trámite. La información solicitada no hace mucho.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Estación de policía / Lote # 1
Nombre del Trabajador: Yeferson jose pepa contreras
Documento de Identidad: 1.038.436.867
Cargo: Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco de seguridad	1	21/10/2020	Yeferson Perez
Guantes de cabrito de seguridad	1 par	21/10/2020	Yeferson Perez
Camisa de seguridad	1	21/10/2020	Yeferson Perez
Tapones auditivos de seguridad	1 par	21/10/2020	Yeferson Perez
Gafas de seguridad	1 par	21/10/2020	Yeferson Perez
Botas de caucho de seguridad	1 par	21/10/2020	Yeferson Perez

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por: Eugenia Arenas
Cargo: SST
Firma: Eugenia Arenas

Aprobado por: SANDRA SEGURA
Cargo: D Recursos
Firma:

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Estación de policía / lote #7
Nombre del Trabajador: Eugenia Rafaela Arrieta Yadeu
Documento de Identidad: 37.189.296
Cargo: SST

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco de seguridad	1	28/09/2020	Eugenia Arrieta
Zapatos de seguridad.	1 par.	29/09/2020	Eugenia Arrieta

Observaciones de la Entrega:

Se entrega EPP en perfectas condiciones

Entrega Realizada por: SANDRO SEGURA
Cargo: DIRECTOR
Firma:

Aprobado por: SANDRO SEGURA S.
Cargo: DIRECTOR
Firma:

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:	Estacion de policia / Jefe 7
Nombre del Trabajador:	Faber Antonio Bolaños Martin.
Documento de Identidad:	1.069.485.479
Cargo:	oficial

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco de seguridad	1	13/10/2020	Faber Bolaño
Botas plasticas	1 par	13/10/2020	Faber Bolaño
Camisa	1	13/10/2020	Faber Bolaño
Guantes.	1 par	13/10/2020	Faber Bolaño
Gafas	1 par	13/10/2020	Faber Bolaño
Tapa oidos	1 par	17/10/2020	Faber Bolaño

Observaciones de la Entrega:

Se entregan EPP en perfectas condiciones

Entrega Realizada por:	Eugenia Arista	**Aprobado por:**	SAMIR SEAM
Cargo:	SST	**Cargo:**	DIRECTOR
Firma:	Eugenia Arista.	**Firma:**	