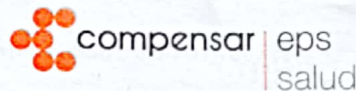


FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: 76072020 Fecha de Radicación: 16/07/2020

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: ☒ Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional	B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	Código (a registrar por la EPS) 59
---	---	---	---	---	------------------------------------

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

6. Apellidos y nombres: Beltrán	7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 80377814	9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento: 28/06/1980
---------------------------------	---------------------------------------	---	--	-------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: ☐ 12. Discapacidad: ☐ Tipo: ☐ Condición: ☐	13. Puntaje SISBEN: ☐	14. Grupo de población especial: ☐	15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Surin	16. Administradora de pensiones: Colfomión
17. Ingreso base de cotización - IBC: 277543	18. Residencia: Calle 187 # 57-418, casa 55	19. Zona Urbana ☒ Rural ☐	20. Teléfono fijo: 3104047344	21. Correo electrónico: albegas@hotmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Beltrán	20. Tipo de documento de identidad: CC	21. Número de documento de identidad: 80377814	22. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: 28/06/1980
----------------------------------	--	--	---	-------------------------------------

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

24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino ☐ Masculino ☐
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

28. Fecha de nacimiento: 28/06/1980	29. Parentesco: ☐	30. Etnia: ☐	31. Discapacidad: ☐ Tipo: ☐ Condición: ☐	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito: Bogotá, Zona Urbana ☒ Rural ☐ Departamento: Cundinamarca, Teléfono fijo y/o celular: 3104047344	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS):
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Col. 1022	Código de la IPS (a registrar por la EPS):	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):	39. Ubicación:	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad: 1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 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 de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por 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: Beltrán, Segundo Apellido: G., Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐ Fecha de nacimiento: 28/06/1980	42. Fecha de nacimiento: 28/06/1980
43. EPS anterior: ☐	44. Motivo de traslado: ☐
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☒	51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐	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. ☒
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☒
49. Declaración de no interacción 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. ☒	

VIII. FIRMAS

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación verifica los datos del afiliado.

Firma: Alexander Beltrán G.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PA ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CO ☐ Cant. ☐	61. Copia de la orden judicial o documento equivalente que declare la unión marital de hecho. ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐	62. Documento en que conste la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐	63. Copia de la autorización de trabajo por parte del Servicio de Empleo Nacional de Colombia. ☐
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. ☐	64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐	65. Copia del acto administrativo que declare la calidad de beneficiario o de afiliado adicional. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: ☐ Código del departamento: ☐	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha: ☐ Puntaje: ☐ Nivel: ☐	68. Fecha de radicación: 16/07/2020	69. Fecha de validación: 16/07/2020
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Nombre: ☐ Apellido: ☐ Primer Nombre: ☐ Segundo Nombre: ☐	71. Firma del funcionario: ☐		

OBSERVACIONES: Aporte 07-2020

Paga en 08-2020 por x r-llamilla

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.