FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S

Número de Radicación: | Fecha de Radicación: 10 07 2026

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Contribución solidaria: Si [ ] No [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos
Primer apellido: Medellin | Segundo apellido: Casallas | Primer nombre: Frency | Segundo nombre: ETEL

9. Tipo documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 52303840
11. Sexo biológico: Femenino [X] Masculino [ ]
12. Sexo de identificación: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia | Departamento: Cundinamarca | Municipio: Bogota
15. Fecha de nacimiento: 19 03 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia [ ]
17. Comunidad [ ]
18. Discapacidad: SI [ ] No [ ] Categoría de discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si [ ] No [ ]
20. Clasificación SISBÉN: Nivel [ ] Grupo [ ]
21. Grupo de población especial [ ]
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: AXA COLPATRIA
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingresos base de cotización - IBC: 1'750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia: Calle 71 D Sur #78A37 | Teléfono: 3206422250 | Correo: fjsanc132616@gmail.com
Cundinamarca | Bogota | Bosa | Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres completos
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo de identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	Medellin	Casallas	Valery	Mariana
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1	TI	1012374001	Colombiana		X	X						Colombia	Cundinamarca	Bogotá	01 02 2010
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

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

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

10 JUL 2026

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: Fundacion acepta el cambio para vida nueva
56. Tipo de documento de identificación: NIT
57. Número del documento de identificación: 900077259
58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: Calle 3 19A47 | 4837843 | infoacceptelcambio.Cundinamarca | Soacha

Versión Supersalud 08