EPS Sanitas

NIT. 800 251 440 6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

201336416

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Tramite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual — B. Cotizante o Cabeza de Familia — C. Beneficiario o Afiliado adicional — D. Colectiva — E. De Oficio — F. Institucional

3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado

4. Contribucion solidaria: Si — No

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente X — C. Pensionado

7. Codigo (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Mora.	Camargo	Carlos Mario.	

9. Tipo de documento de identidad: CC

10. Numero del documento de identidad: 1082587603

11. Sexo biológico: Femenino — Masculino X

12. Sexo identificacion: F X — M — T — NB — Otro — Cual

13. Nacionalidad: Colombiana.

14. Lugar de nacimiento: País: Colombia — Departamento: Magdalena — Municipio: Santa Marta

15. Fecha de nacimiento: 24 08 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia — 17. Comunidad — 18. Discapacidad: Si — No — Categoria de discapacidad — 19. Tiene encuesta SISBEN: Si — No — 20. Clasificacion SISBEN: Nivel — Grupo — 21. Grupo de poblacion especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

23. Administradora de Pensiones: Porvenir

24. Ingreso base de cotizacion - IBC: 1.780.905.

25. Tarifa Contribucion Solidaria

26. Residencia Dirección: Calle 12 # 32B-20 Calicia

Teléfono Fijo

Teléfono Celular: 3022650252

Correo Electrónico: fmoracamilo@gmail.com.

Departamento: Magdalena

Municipio / Distrito: Santa Marta.

Localidad / Comuna

Zona: Cabecera Municipal X — Rural Disperso — Centro Poblado — Rural Ribereño

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad — 29. Numero del documento de identidad — 30. Sexo biologico: Femenino — Masculino — 31. Sexo identificacion: F — M — T — NB — Otro — Cual — 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. Primer Apellido	35. Segundo Apellido	35. Primer Nombre	35. Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Numero del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biologico	40. Sexo identificacion	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de poblacion especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificacion SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Telefono fijo y o celular	52. Ya es de la UPC del afiliado adicional
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad / Comuna
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Powered by CamScanner

201336416

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

01 Cdf Whanto Co Ltd

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

2 7 8 4 1 3
1 3 9 8 1

DATOS DEL APORTANTE (Diligenciar solo para la afiliación colectiva o empresarial)

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 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. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Regimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico Femenino Masculino | 63. Sexo identificación F M T NB Otro Cual | 64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad 1 1 0 9 2 6 | 67. Motivo de traslado Código | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

AUTORIZACIÓN

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. 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.
- [ ] 74. 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 la requieran.
- [ ] 75. 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.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. de documento de identidad

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Turlay Mora Camargo.

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 88. 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.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 91. 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.

Total Anexos

DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación

SOPORTE VENTAS MASIVAS EPS SANITAS S.A.S. 26

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial | Sello de radicación | Sticker procesamiento

Powered by CamScanner