mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado

Fecha de radicado: D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de novedades ☐
2. Tipo de afiliación: A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia ☐ -Beneficiario o afiliado adicional ☐; B. Colectiva ☐; C. Institucional ☐; D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☐
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
9. Tipo de documento de identidad ☐
10. Número del documento de identidad
11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
12. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
13. Nacionalidad ☐
14. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
15. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia ☐
17. Comunidad ☐
18. Discapacidad: SI ☐ NO ☐; Categoria de discapacidad ☐
19. Tiene encuesta: SI ☐ NO ☐
20. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐
21. Grupo de población especial ☐
22. Administradora de riesgos laborales - ARL
23. Administración de pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC
25. Tarifa contribución solidaria
26. Residencia: Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular | Correo electrónico; Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | 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 cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
28. Tipo de Documento de
29. Número del documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

35.	Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39 . Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cual	41.Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1															D D M M Y Y Y Y
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

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													
B4													
B5													

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								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social
56. Tipo de 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

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

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 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. Régimen 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.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otros ☐ Cual	D D M M Y Y Y Y

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D D M M A A A A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 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 internación 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de 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

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

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.

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX: FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC PT
  Cantidad de documentos de identidad anexos
- ☐ 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 y 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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: ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

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

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

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
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario

ANEXO 2

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Logo de la EPS: Espacio destinado a la EPS para colocar el respectivo logo.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.

Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.

Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite

A. Afiliación

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, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "*Tipo de novedad*".

2. Tipo de afiliación

A. Individual

La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades.

Se debe colocar una **X** en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.

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 la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio

La opción de afiliación de oficio aplica cuando la entidad territorial o la Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.

Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales -UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.

3. Régimen

Marque con una **X**, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Contribución Solidaria

Marque con una **X**, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Tipo de afiliado

Marque con una **X,** la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

A. **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 Régimen Contributivo.

B. **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 Régimen Subsidiado.

C. **Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "*9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar*" o "*16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia*" relacionadas en el campo 60 "*Tipo de novedad*"

Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "*8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales*" en el campo 60 "*Tipo de novedad*".

D. **Afiliado Adicional:** Aplica cuando la persona no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo y se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "*9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar*" o "*16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia*" relacionadas en el campo 60 "*Tipo de novedad*".

Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "*8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales*" en el campo 60 "*Tipo de novedad*".

6. Tipo de cotizante

Marque con una **X** la opción que corresponda:

A. Dependiente: Se diligencia cuando el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con este, el pago de los aportes a salud y pensiones.

B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

C. Pensionado: Se diligencia cuando el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo, a través del pagador de la pensión.

7. Código

Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

A. AFILIACIÓN.

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "*DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)*" y III "*DATOS COMPLEMENTARIOS*", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.

- Diligenciar los datos del Capítulo IV "*DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR*" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.

- Diligenciar los datos del Capítulo V "*DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO*", relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.

- Marcar con una **X,** en el Capítulo VII "*DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES*", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

- Diligenciar en el Capítulo IX "*Firmas*", los campos 80 y/o 81 según el caso.

- Marcar con una **X**, en el Capítulo X "*ANEXOS*", los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

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

- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "*DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)*" y III "*DATOS COMPLEMENTARIOS*" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Diligenciar los datos del Capítulo IV "*DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR*" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.

- Diligenciar los datos del Capítulo XI "*DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL*" y XII. "*DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL*" relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio.

- Marcar con una **X** en el Capítulo VII "*DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES*" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.

- Diligenciar el Capítulo IX "*Firmas*", firmando en el campo 81 "*Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio*".

- Marcar con una **X**, en el Capítulo X "*ANEXOS*", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.

- Diligenciar los datos del Capítulo XI "*DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES*" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:

8. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

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

9. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, 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 nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	**Registro civil de nacimiento,** es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 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 que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros.
PA	**Pasaporte,** es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	**Carné Diplomático,** es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvo Conducto de Permanencia (SC-2),** es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado y la de su familia.
PT	**Permiso por Protección Temporal,** es el documento de identificación para los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

10. Número del documento de Identidad

Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

11. Sexo Biológico o de nacimiento:

Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

12. Sexo Identificación

Marque con una **X**, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una **X** la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

13. Nacionalidad

Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais

14. Lugar de nacimiento

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

15. Fecha de nacimiento

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

16. Etnia

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
1	Indígena.
2	Rrom (gitano).
3	Raizal (San Andrés y Providencia y Santa Catalina).
4	Palenquero (San Basilio de Palenque).
5	Población Negra, Afrodescendientes

17. Comunidad

Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

18. Discapacidad

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar
con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad:

En caso de conocer la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

CÓDIGO	Categoría de Discapacidad
1	Discapacidad física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual
4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.
6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie este campo.

19. Tiene encuesta SISBÉN

Marque con una **X**, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

20. Clasificación SISBÉN:

Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

21. Grupo de población especial

Este campo deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo cuando aplique. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

23. Administradora de Pensiones:

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

24. Ingreso base de cotización - IBC:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

25. Tarifa Contribución Solidaria

En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en "**SI**" el campo "*4. Contribución solidaria*".

26. Residencia:

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

- Dirección. Este campo es obligatorio
- Teléfono Fijo. Este campo es opcional
- Teléfono Celular. Este campo es opcional
- Correo electrónico. Este campo es opcional
- Departamento. Este campo es obligatorio
- Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
- Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.

Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual-conceptos.pdf y
https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.

Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas.

Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado, no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, que permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.

Rural disperso: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados, y el límite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos. El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas urbanas.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS.

Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar".

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

27. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

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

28. 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 8 del Capítulo II "*DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)*" de este instructivo.

29. Número del documento de identidad:

Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

30. Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

31. Sexo Identificación:

Marque con una **X**, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una **X** la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

32. Nacionalidad:

Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais

33. Lugar de nacimiento:

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

34. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida 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 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.

35. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

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

36. 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 9 del Capítulo II "*DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)*" de este instructivo.

37. Número del documento de identidad:

Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

38. Nacionalidad:

Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais

39. Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

40. Sexo identificación:

Marque con una **X**, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una **X** la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

41. Lugar de nacimiento:

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

42. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco:

En este espacio debe reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios.	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Conformación Grupo familiar	**Parentesco**	**Descripción parentesco**
Beneficiario	Sobrino (a), Tío (a), Bisnieto (a), Hermano (a)	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario está determinado por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bizнieto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia:

Registre el código que aparece en la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO II. "*DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)*" de este instructivo.

45. Comunidad:

Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – Indígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Grupo de población especial:

Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

47. Tiene encuesta SISBÉN:

Marque con una **X**, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

48. Clasificación SISBÉN:

Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

49. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad:

En caso de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPÍTULO III. "*DATOS COMPLEMENTARIOS*", de este instructivo.

50. Incapacidad permanente:

Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.

51. Datos de residencia:

Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

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

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

53. 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 del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

54. Código de la IPS:

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

Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite 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, 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 entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "*Tipo de Novedad*".

55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

56. Tipo de documento de identificación:

Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o 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.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.

57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

59. Ubicación:

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

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 es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familiar, establecidas en el campo 60 "*Tipo de novedad*".

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.

60. Tipo de novedad:

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

NÚMERO	NOMBRE
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
6	Reporte de pago a través de un tercero
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 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
15	Traslado
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

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 27 a 54 del Capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal 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, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capítulo II y los datos de los numerales 27 a 54 del Capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identificación

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, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "*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 si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

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 reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "*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 si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el 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 el cotizante debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
- Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capítulo VI.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "*terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando*" si la condición es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capítulo V y estar suscrita por el empleador.

Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Para esto debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

Código tipo de cotizante	Nombre tipo de cotizante
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional.
63	Beneficiario de Prestación humanitaria

– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple 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 60 "*Tipo de novedad*".
- Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de este.
- Marcar con una **X** la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del 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 acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 8, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
– Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "*Movilidad*" del campo 60 "*Tipo de Novedad*".

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 14. "*Movilidad*" del campo 60 "*Tipo de Novedad*"**.** Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "*Traslado*" del campo 60 "*Tipo de Novedad*" si cumple 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, deberá reportar la novedad "*8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales*" del campo 60 "*Tipo de Novedad*", 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 60 "*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 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
– Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
– Marcar con una **X** la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del 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 acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
– Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país

Esta novedad aplica cuando el cotizante o cabeza de familia retorna al país. Para esta novedad

el cotizante o cabeza de familia debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "*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 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
- Marcar con una **X,** en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del 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 acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
– Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "*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 IX de Firmas, numerales 80 y 81.
– Marcar con una **X** la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

Novedad 13: 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 13, del numeral 60 "*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 IX de Firmas, numerales 80 y 81.

Novedad 14: **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 permanecer 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 tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Marcar con una **X** en la casilla respectiva, A o B, según al régimen que corresponda la 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 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
– Diligenciar los datos del Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
– Marcar con una **X** la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del 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 acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
– Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades **9**. "*Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar*" o la **10**. "*Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando*" según corresponda del numeral 60 "*Tipo de novedad*".

La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 15: Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el 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 solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

– Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
– Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
– Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
– Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Marcar con una **X** en las casillas A o B si es traslado es 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 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
– Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
– Diligenciar los datos del Capítulo V correspondiente a los "*Datos de identificación del aportante, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago*", si hubiere lugar a ello.
– Registrar en el numeral 65 del Capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
– Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

Código	Motivos para el traslado
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
4	Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en el artículo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

– Marcar con una **X** la casilla 69 del Capítulo VII, cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda.
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo.
– Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del 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 acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período 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 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado

Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia 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 16, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad
– Registrar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante, o cabeza de familia).
– Diligenciar el numeral 66 del Capítulo VI la fecha de fallecimiento.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 17: Reporte del trámite de protección al cesante

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o 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 17, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar el Capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
– Diligenciar en la casilla 68 del Capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el artículo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar el Capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
– Registrar en el numeral 24 del Capítulo III "*datos complementarios*" el IBC con el cual cotizará como pre-pensionado.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionado

Esta novedad se reporta por el cotizante a 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 19, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar el Capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
– Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
– Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
– Diligenciar los datos del Capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria

Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "*Contribución Solidaria*". Para esta

novedad el cabeza de familia debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III.
- Diligenciar el numeral 25 "*Tarifa Contribución Solidaria*" del Capítulo III.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria
– Marcar con una **X** las casillas 77 y 78 del Capítulo VII.
- Diligenciar la información del Capítulo VIII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en el numeral 80
– Marcar con una **X** en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del 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 acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "*Contribución Solidaria*" Para esta novedad el cabeza de familia debe:

– Marcar con una **X** la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "*Tipo de novedad*".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.

Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté 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 esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento.
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.
Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante
Novedad 19. Los datos de identificación del Pensionado.

61. Datos básicos de identificación.

Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

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 9 del Capítulo II "*DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)*" de este instructivo.

Número del documento de identidad:

Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

62. Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

63. Sexo Identificación:

Marque con una **X**, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una **X** la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

64. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

65. EPS anterior:

Este dato solo se diligencia para la **novedad 15** 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 desea trasladarse.

66. Fecha de novedad:

Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para las siguientes novedades:

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país.
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

67. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la **novedad 15**. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

Este dato se registra únicamente en la **novedad 17**: "*Reporte del trámite de protección al cesante*" o en la **novedad 19:** "*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

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 internación 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 número 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 SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capítulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional, por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades.
También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una **X** la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.

82. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, 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 y 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.
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.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

92. Identificación de la entidad territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

93. Nombre de la Institución:

Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

En este capítulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario

94. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

– Primer apellido
– Segundo apellido
– Primer nombre
– Segundo Nombre
– Tipo de documento de identidad
– Número del documento de identidad

95. Firma del funcionario:

El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.

96. Fecha de radicación:

Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.

97. Fecha de validación:

Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.

Observaciones:

En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

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.

REGISTRO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

(Decreto 3085 de 2007 - Resoluciones 990 y 1155 de 2009 del Ministerio de la Protección Social)

mutualser
Atención sin tanta vuelta

Fecha de Radicación Día _____ Mes _____ Año _____

Para diligenciar este formato lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

1. Datos Generales del Trabajador Independiente

Tipo de Identificación	Número de identificación		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Sexo M F Fecha de Radicación Día Mes Año

Domicilio del afiliado (dirección que aparece en el recibo de servicios públicos)

Dirección			
Municipio	Departamento		Domicilio
Teléfono Móvil	Correo electrónico		

Tipo de Cotizante

Paga Pensión y Salud		Paga Solo Salud	
Independiente	3	Cotizante sin ingresos con pago por tercero	41
Independiente Agramiado o Asociado	16	Cotizante pago solo salud articulo 2, Ley 1250	42
		Independiente NO Obligado a pagar pensión por edad	

Grupo Problacional	1	2	4	7	8	9	12	13	14	15	20		Nivel Sisben	1	2	3	N	No. Ficha Sisben	

Actividad Económica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	30

II. Datos de Vivienda

Tipo de Vivienda

- Propia
- Arrendada
- Usufructo u ocupación de hecho
- Familiar

Zona de Operación:

- Rural
- Urbana

III. Datos de Ocupación

Posición que ocupa

- Patrón
- Cuenta Propia

Productor Agropecuario

- Sí
- No

Tamaño de la Empresa

Trabaja solo 2 a 9 empleados 10 y más empleados

IV. Nivel de Educación

- Ninguno
- Básica Primaria
- Básica Secundaria
- Técnica o Tecnología
- Universitaria Profesional
- Especialización Master o Doctorado

Ultimo año aprobado en el nivel de educación que marcó en el item anterior

1 2 3 4 5 6

V. Datos Independiente con bajos ingresos, diligencie este campo si es un cotizante tipo 41 ó 42

Anexar declaración juramentada de ingresos expedida por una notaria

Datos de declaración	Notaría	Municipio		Departamento	

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información registrada en este formato es veraz

_____

Firma y número de documento del Trabajador Independiente

VI. Datos independiente con bajos ingresos con pago por tercero

Certifico que pago los aportes a salud por la persona que aparece en este formato como cotizante sin ingresos con pago por tercero

Nombre o razón social del tercero				
Tipo de identificación		Número identificación	Digito de verificación	

_____

Firma y número de documento de la persona que se registra como tercero

Comprobante de Registro de Trabajador Independiente

Funcionario EPS que recibe _____ Oficina _____ Fecha de radicación _____

DIAN S.A. PBX: 3313001 | Nit: 860.005.820-5 | Juan Mina - Atlán

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

El formulario debe ser diligenciado por el afiliado trabajador independiente.

I. Datos generales del trabajador Independiente:

Tipo de identificación. Escriba en la casilla el tipo de identificación:

C.C.	Cédula de ciudadanía
C.E.	Cédula de extranjería
T.I.	Tarjeta de identidad
P.S	Pasaporte
R.C.	Registro civil

Numero de identificación. Escriba el número de identificación del cotizante trabajador independiente.

Apellidos y nombres. Escriba el nombre siguiendo el orden de las casillas del formulario, Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre y conforme figura en el documento de identidad.

Sexo. Maque con una equis (X) en la casilla correspondiente

M. Masculino
F. Femenino

Fecha de nacimiento. Escriba como figura en el documento de identidad y de acuerdo con el orden del formulario DD/MM/AAAA.

Domicilio del trabajador Independiente:

Dirección residencia: Escriba la dirección del sitio donde reside, tal como aparece en el recibo de servicio público que anexa, el numero telefónico fijo y numero de celular si posee. La ciudad y el departamento de la dirección registrada.

Correo electrónico: Escriba la dirección de correo electrónico si lo posee

Tipo de cotizante Marque UNA SOLA casilla con una equis (X) según corresponda:

3:	Independiente.
16.	Independiente agremiado o asociado.
41:	Cotizante sin ingresos con ago por tercero.
42:	Cotizante pago solo salud articulo 2 Ley 1250. Independiente No obligado a pagar pensión por edad.

Grupo población: Escriba el grupo poblacional al que corresponda:

1: Indigentes.
2: Población infantil a cargo del ICBF
4: Artistas, autores, compositores.
7: Discapacitado.
8: Desmovilizado.
9: Desplazado.
12: Población en centros psiquiátricos.
13: Migratorio.
14: Población en centros carcelarios.
15: Población rural no migratoria.
20: Grupo poblacional no determinado (Si no corresponde a ninguno de los anteriores)

Nivel Sisben. Marque con una equis (X) la casilla del Nivel de clasificación en la encuesta del SISBEN:

1	Nivel 1
2	Nvel II
3	Nivel III
N	No aplica

No. de Ficha Sisben. Escriba el número de la encuesta en caso de haber marcado algún nivel de Sisben.

Actividad Económica. Actividad económica de la cual el trabajador independiente obtiene los recursos para el aporte a salud.

1: Agricultura caza o pesca.
2: Explotación de minas y canteras.
3: Industria manufacturera.
4: Electricidad y gas.
5: Construcción.
6: Comercio.
7: Transporte.
8: Telecomunicaciones.
9: Finanzas, banca y servicios financieros.
10: Servicio doméstico.
11: Seguridad y vigilancia.
12: Educación.
13: Supermercados y grandes superficies.
14: Sector de la salud.
15: Sector público y gobierno.
16: Servicios varios.
30: Recursos pagados por terceros.

II. Datos de vivienda:

Tipo de vivienda. Marque con una equis (X) el tipo de vivienda en la cual reside.
Zona de operación. Marque con una equis (X) la zona en la cual desarrolla la actividad económica el cotizante.

III. Datos de ocupación:

Posición que ocupa. Marque con una equis (X) la casilla correspondiente
Patrón si tiene empleados a cargo y cuenta propia si trabaja solo.
Tamaño de la empresa. Marque con una equis (X) la casilla correspondiente
Si marco patrón diligencie la casilla según el número de empleados que dirija, de lo contrario marque que trabaja solo.
Productor agropecuario. Marque con una equis (X) SI o NO.

IV. Nivel de educación:

Marque con una equis (X) el máximo nivel de escolaridad alcanzado
Y el último año alcanzado en el nivel de educación que marcó.

V. Datos independientes con bajos ingresos:

Obligatorio cuando en el campo Tipo de cotizante se marco equis (X) en la casilla correspondiente al código 41 y 42.

Notaria donde declara. Registre en la casilla el número de la Notaría donde el cotizante presento la declaración.

Municipio y departamento Notaria. Registre en la casilla el municipio y el departamento donde se encuentra ubicada la Notaría que recibió la declaración del independiente.

VI. Datos independiente con bajos ingresos con pago por tercero:

Obligatorio cuando en el campo Tipo de cotizante se marco equis (X) en la casilla correspondiente al código 41.

Nombre o razón social.

Tipo identificación del tercero aportante.

C.C.	Cédula de ciudadanía
C.E.	Cédula de extranjería
T.I.	Tarjeta de identidad
P.S	Pasaporte
R.C.	Registro civil
NT.	NIT

Identificación del tercero aportante. Escriba el número de identificación del tercero responsable del pago de la cotización.

Dígito de verificación. Escriba el dígito de verificación si el tipo de documento en NIT.

Inscripción y Novedades de Empleadores

mutualser
Atención sin tanta vuelta

Señor Empleador: Le agradecemos diligenciar éste formato conforme lo establece el artículo 5 del decreto 1406 de 1.999: "Los obligados al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral deberán inscribirse en el registro que, para los distintos riesgos que administren, conformarán las entidades administradoras. Quienes inicien actividades deberán inscribirse, e inscribir sus sucursales y centros de trabajo, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de iniciación de sus operaciones y, en todo caso, previamente a la vinculación de sus trabajadores al sistema". **Por favor lea las instrucciones de diligenciamiento al respaldo.**

No. Formulario

I. Inscripción de Empresa

1. Fecha (A A A A M M D D) | 2. Tipo de afiliación | 3. Tipo de empresa | 4. Sector de la empresa

Datos de la Empresa

5. Tipo de documento / 6. Número / 7. DV	8. Nombre empresa			
9. Dirección	10. Barrio	11. Teléfono	12. Fax	
13. Correo electrónico	14. Zona	15. Municipio	16. Ciudad	17. Código
18. Departamento	19. Código actividad económica	20. ARL	21. Caja de Compensación	22. No. Trabajadores
23. Inscripción dependencia				
Dependencia	Dirección	Ciudad	Teléfono	No. Trabajadores
Dependencia	Dirección	Ciudad	Teléfono	No. Trabajadores
24. Nombres y apellidos del representante legal		25. Tipo de documento	26. Número	

II. Novedades **Cambio de Nit.** **Cambio Razón Social**

27. Tipo de documento / 28. Número / DV		
29. Nueva Razón Social		

III. Responsable de afiliaciones a la EPS

Nombre	Cargo
Teléfono / Ext.	Correo electrónico

IV. Responsable de pagos a la EPS

Nombre	Cargo
Teléfono / Ext.	Correo electrónico

VI.

Tipo de Cuenta		No. .de Cuenta	Banco

V. Documentos anexos

C.C. Representante Legal	Original Cámara y Comercio	ARL	Resolución aprobación Mineducación	Copia Nit. O RUT	Documento conformación consorcial	Certificado oficina Vig. Control del trabajo	Resolución aprobación Minprotección o Supersalud	Personería Jurídica	Copia del contrato de trabajo	Convenio de asociación	Lista de asociados	Cert. Aut. Funcionamiento Supersalud	Resolución aprobación ICFES	Cert. Registro público Min. del Interior	Carta inscripción a la EPS	Licencia o credencial Supervigilancia	Carta de convenio	Autorización funcionamiento Arquidiocesis	Certificado ICBF	Copia del documento identidad del empleador	Certificación Bancaria
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VII. Indicaciones

30. Autorizo a esta EPS para que me permita como empleador generar transacciones por su sitio WEB Si ☐ No ☐ 31. Envío de correspondencia a: Dirección principal ☐ Correo electrónico ☐

VIII. Firmas y sello

Representante Legal	Responsable de Afiliaciones a EPS	32. Código asesor	
Firma y sello	Firma y sello		Espacio para radicado Uso exclusivo EPS

VIGILADO Supersalud

DITAR S.A. PBX: 3319001 / Nit: 802.005.820-5 / Juan Mina - Atco.

Original: EPS Copia: Empleador

Instrucciones para el diligenciamiento del Formulario de Inscripción y Novedades Empleadores

Diligencie el formulario en letra imprenta legible clara, sin borrones ni tachones. Datos, firmas y huellas en tinta negra. Diligencie en cada casilla, una letra, número, cruz o caracter, sin salirse de la cuadrícula y sin tocarlos contornos. Use siempre mayúsculas.
Los campos sombreados en verde (códigos) deben ser diligenciados por el funcionario de la EPS responsable de la validación de la información.

I. Inscripción de empresa:

1. Fecha: Si la información en el registro es de un nuevo empleador, diligencie la fecha de la radicación en formato Año/Mes/Día

2. Tipo de Afiliación: Diligencie 1= si es inscripción, 2 = si es actualización de datos

3. Tipo de Empresa: Relacione según sea el caso conforme a la siguiente tabla:

Tabla No.1

Código	Tipo de empresa	Código	Tipo de empresa
1	Ánimo de lucro	10	Cooperativa de trabajo asociado
2	Instituciones de educación superior	11	Entidad educativa (formal y no formal)
3	Servicio de vigilancia	12	Alcaldías
4	Confederaciones	13	Consorcios
5	Sindicatos, asociación de trabajadores	14	Hospitales y centros de salud
6	Partidos / Movimientos políticos	15	Edificio / Conjunto residencial
7	Agremiaciones / Comunidad religiosa	16	Hogar comunitario
8	Mutuales	17	Empleador servicio doméstico
9	EPS convenio	18	Persona natural

4. Sector de la empresa: Señale la opción que corresponda:

Pública: 1 Privada: 2 Mixta: 3

Datos de la empresa:

5. Tipo de documento: Relacione según sea el caso conforme al siguiente cuadro:

Tabla No.2

Código	Tipo de documento	Código	Tipo de documento
1	Cédula de ciudadanía	4	Cédula de extranjería
2	Nit.	5	Pasaporte
3	Tarjeta de identidad		

6. Número de documento: Diligencie el número de identificación de la empresa conforme al creado en Cámara de Comercio y/o copia del documento de identidad del empleador.

7. Dígito de verificación (DV): Conforme al relacionado ante Cámara y Comercio.

8. Nombre de la empresa y/o empleador: Relacione el nombre de la empresa o empleador

9. Dirección: La que corresponda a la sede principal.

10. Barrio: Diligencie el barrio que corresponde a la dirección principal.

11. Teléfono: Número telefónico de la empresa.

12. Fax: Diligencie número de fax de la empresa.

13. Correo electrónico: Diligencie la dirección de correo electrónico de la empresa.

14. Zona: Diligencie si es urbana: U o rural R

15. Municipio: Diligencie el municipio al cual pertenece la empresa

16. Ciudad: Diligencie la ciudad principal de la empresa.

17. Código: Diligencie de acuerdo con la tabla 4 Código de Ciudad/Municipio. (campo exclusivo para diligenciar por el funcionario de la EPS)

18. Departamento: Diligence el departamento.

19. Código actividad económica: Diligencie el código de la actividad económica que aparece en el RUT

20. ARP: Diligencie el nombre de la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual esta afiliada la empresa.

21. Caja de Compensación: Relacione el nombre de la Caja de Compensación Familiar a la cual esta afiliada la empresa.

22. No. Trabajadores: Relacione el total de trabajadores de la empresa .

23. Inscripción dependencia: Marque con una X Si va a inscribir la (s) sucursal (es) de la empresa.

Datos dependencia: Para cada dependencia de la empresa diligencie los campos dependencia, dirección, ciudad y teléfono y No. De trabajadores.

24. Nombres y apellidos del representante legal: Diligencie el nombre de la persona responsable de la empresa

25. Tipo de documento: Diligencie el tipo de documento según la Tabla No. 2.

26. Número de documento: Diligencie el número de documento del representante legal

II. Novedades

Cambio de NIT o razón social: Marque con una X si es cambio de NIT o de razón social.

27. Tipo de documento: Diligencie el nuevo tipo de documento de la empresa actualizado, según tabla del numeral 5 de este instructivo.

28. Número de documento y DV: Diligencie número de documento y el dígito de verificación si lo posee.

29. Nueva razón social: Diligencie razón social actualizada

III. Responsable de afiliaciones a la EPS

Nombre, cargo, teléfono y correo electrónico: Diligencie los datos de la persona responsable de la afiliaciones a la EPS.

IV. Responsable de pagos a la EPS

Nombre, cargo, teléfono y correo electrónico: Diligencie los datos de la persona responsable de los pagos a la EPS.

V. Documentos Anexos (campo exclusivo para diligenciar por el funcionario de la EPS)

Registre la cantidad y tipo de documentos recibidos.

VI. Indicaciones

30. Marque con una X si desea o no realizar las afiliaciones a la EPS por Internet (transacciones en línea) a través de la página web de la entidad.

31. Marque con una X el medio por el cual desea que se le envíe la correspondencia (dirección principal o correo electrónico).

VII. Firmas y sello

Registre la firma del representante legal y el responsable de afiliaciones POS.

32. Código asesor: Campo para diligenciar por el asesor o colaborador de la EPS.

*** Para cambio de NIT:**

Listado de afiliados que continúan vinculados a través del nuevo NIT

*** Para cambio de razón social:**

Original del certificado de la Cámara de Comercio con el nuevo nombre (con fecha de expedición inferior a treinta días)

Para información sobre los documentos reglamentarios vigentes para la inscripción de empresa, favor ingresar a la página web www.mutualser.org o comuníquese a la LIPAU. 018000 116882

Derechos y Deberes de los Empleadores en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Derechos

- A que se atiendan las necesidades en salud de sus trabajadores de acuerdo con los beneficios definidos en la normatividad correspondiente.
- A que se reconozca el pago de las prestaciones económicas de sus trabajadores derivadas de incapacidad por enfermedad general y licencia de maternidad o paternidad dado el cumplimiento de los requisitos correspondientes para tal fin.

Deberes de los empleadores

- Inscribir la empresa en la EPS, presentando toda la documentación requerida, conforme lo establece el artículo 5 del decreto 1406 de 1999.
- Reportar oportunamente las diferentes novedades de la empresa con respecto a: Cambio de NIT, cambio de razón social, actualización de datos (Dirección, Representante legal, teléfonos), inscripción de una nueva sucursal, liquidación.
- Afiliar al Plan Obligatorio de Salud de la Entidad que cada trabajador escoja, a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral con la empresa, sea ésta, verbal o escrita, temporal o permanente, adjuntando todo el soporte documental requerido según lo establece el Decreto 1703 de 2002.
- En concordancia con el Artículo 22 de la ley 100 de 1993, contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pagando cumplidamente el aporte de la cotización en salud, por cada trabajador a su servicio de forma oportuna en las fechas que corresponda según reglamentación vigente con la totalidad del aporte en salud por cada uno de los trabajadores.
- Informar oportunamente a Mutual ser EPS, cualquier tipo de novedad laboral que se presente con respecto a: cambios de nivel salarial, nuevas vinculaciones, retiros de trabajadores, suspensiones, incapacidades, traslados de EPS, cambio permanente del Ingreso Base de Cotización y las demás que consagren las leyes.
- Informar a sus trabajadores sobre las garantías y obligaciones que tienen frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Reportar oportunamente los accidentes de trabajo a la ARP correspondiente
- Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.
- Tener a disposición del trabajador que así lo solicite, la autoliquidación de los aportes efectuados al Sistema General de Seguridad Social, así como el respectivo comprobante de pago.
- A fin de que no incurra en mora, tener en cuenta que el orden de imputación de pagos será de la siguiente manera: cubrir las obligaciones con los Fondos de Solidaridad, aplicar a intereses de mora por los aportes no pagados oportunamente, cubrir las cotizaciones obligatorias atrasadas, cubrir las cotizaciones obligatorias del periodo declarado.
- En el caso de que se suspenda la afiliación de los trabajadores, para levantar dicha suspensión, será necesario que el empleador pague y compense por la totalidad de los aportes atrasados de conformidad con el parágrafo del Artículo 210 de la ley 100 de 1993.
- Para efectos de la notificación de mora, los empleadores deberán publicar en forma mensual, al interior de las empresas, los extractos de pago de las cotizaciones de sus trabajadores debidamente sellados por la entidad recaudadora o un documento equivalente, a efecto de que estos puedan acreditar sus derechos y cumplir con sus deberes en forma efectiva.
- Asumir el pago de los perjuicios que se ocasionen al trabajador, aún después de su desvinculación, como efecto de la pérdida de la antigüedad o cualquier otro daño, que se origine por el retraso en el pago de sus obligaciones al Sistema, sin perjuicio de las demás sanciones que prevean las disposiciones legales.

Para AFILIACIONES recuerde

- ✓ Puede acercarse a cualquiera de nuestras Oficinas de Atención al Usuario.
- ✓ Puede descargar los formularios de afiliación a través de la página Web www.mutualser.org
- ✓ Puede realizar sus trámites con el asesor asignado a su empresa.

Línea Permanente de Atención al Usuario: 018000 116882