

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidado ☐
4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

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

8. Apellidos y nombres	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Primer apellido	Femenino ☐ Masculino ☐	
Segundo apellido		
Primer nombre		
Segundo nombre		
7. Tipo documento de identidad		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐ Condición ☐		
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC	
18. Residencia	19. Teléfono fijo	20. Teléfono celular	21. Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres	20. Tipo documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
Primer apellido			Femenino ☐ Masculino ☐	
Segundo apellido				
Primer nombre				
Segundo nombre				

V. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

24. Apellidos y nombres	25. Tipo documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
Primer apellido			Femenino ☐ Masculino ☐	
Segundo apellido				
Primer nombre				
Segundo nombre				
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

VI. DATOS COMPLEMENTARIOS

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Tipo documento de identidad	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Tipo ☐ Condición ☐		
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				
32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
Municipio/Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

VII. SELECCIÓN DE LA IPS PRIMARIA

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	35. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación	40. Teléfono	41. Correo electrónico	42. Municipio/Distrito	43. Departamento
Dirección				

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	41. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	42. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidado ☐	☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.	☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.		
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código		
☐ 6. Reinserción en la EPS.		
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar		
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando		

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha	
Primer apellido		
Segundo apellido		
Primer nombre		
Segundo nombre		
Tipo documento de identidad		
Número del documento de identidad		
Sexo		
Femenino ☐ Masculino ☐		
43. Fecha anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
Cantidad: ☐ CN ☐ RD ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CO ☐ SC Total	59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Número de ficha	Puntaje	Nivel
Código del departamento			
70. Datos del funcionario que realiza la validación	71. Firma del funcionario		
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad		

OBSERVACIONES:

EMPLEADOR - ENTIDAD TERRITORIAL

