Aliansalud eps

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

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

| No. de Radicación | Fecha de Radicación | | |
|---|---|---|---|
| 84119326 | 10 | 11 | 2026 |

## I.DATOS DEL TRÁMITE

| 1. TIPO DE TRÁMITE | | 2. TIPO DE AFILIACIÓN | | | | | | | | 3. RÉGIMEN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [ ] AFILIACIÓN | [X] REPORTE DE NOVEDADES | [X] COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA | [ ] BENEFICIARIO O AFILIADO ADICIONAL | [ ] COLECTIVA | [ ] INTITUCIONAL | [ ] DE OFICIO | [ ] INDIVIDUAL | [X] CONTRIBUTIVO | [ ] SUBSIDIADO |

| 4. Contribución solidaria | 5. TIPO DE AFILIADO | | | | 6. TIPO DE COTIZANTE | | | 7. (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO | [X] COTIZANTE | [ ] CABEZA DE FAMILIA | [ ] BENEFICIARIO | [ ] Afiliado adicional | [ ] DEPENDIENTE | [X] INDEPENDIENTE | [ ] PENSIONADO | CÓDIGO |

## A.AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| GUILLERMO | EDUARDO | RINCON | DIAGO |

| 9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 10. No. DOCUMENTO IDENTIDAD | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo Identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 79782744 | [ ] FEMENINO [X] MASCULINO | Masculino | COLOMBIA |

| 14 LUGAR NACIMIENTO | | | | | 15. FECHA DE NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| país | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio / BOGOTA D.C. | 27/07/1975 |

## III.DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS PERSONALES

| 16.ETNIA | 17. Comunidad | 18. DISCAPACIDAD | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Clasificación SISBEN | | 21.GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NO | NO | Nivel | 0 Grupo | |

| 22. ADMINITRACIÓN DE RIESGOS LABORALES - ARL | 23.ADMINITRADORA DE PENSIONES | 24 INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria | |
|---|---|---|---|---|
| | PORVENIR | 7420000 | | |

| 26.RESIDENCIA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CL 143 9 80 DIRECCIÓN | | 3003200414 TEL. FIJO | | 3003200414 TEL. CELULAR | | GERD0727@GMAIL.COM CORREO ELECTRÓNICO | |
| CIUDAD /MUNICIPIO | BOGOTA D.C. | ZONA | Centro Poblado | LOCALIDAD / COMUNA | Usaquén | DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |

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

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 28. TIPO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | 29. No. DOCUMENTO IDENTIDAD | 30. SEXO Biológico | 31. Sexo Identificación | 32. Nacionalidad | 33. Lugar de nacimiento | | | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | [ ] FEMENINO [ ] MASCULINO | | | País | Departamento | Municipio | |
| | | | | | | D.C. | NO SUMINISTRADA | |

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

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

| No. de Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 84119326 | 10 11 2025 |

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

| | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|---|
| B1200639 | GUILLERMO | EDUARDO | RINCON | DIAGO |

| | 36. TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | 37. NÚM. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | 38. Nacionalidad | 39. SEXO Biológico | 40 Sexo Identificación | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | País | Departamento | Municipio | |
| B1200639 | CC | 79782744 | COLOMBIA | Masculino | Masculino | COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA D.C. | 27/07/1975 |

DATOS COMPLEMENTARIOS

| | 43. PARENTESCO | 44. ETNIA | 45. Comunidad | 46. Grupo población especial | 47. Tiene ficha/ra SISBÉN | 48. Clasificación SISBEN | | 49. DISCAPACIDAD | | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Nivel | Grupo | Tiene | Categoría discapacidad | |
| B1200639 | Cotizante | Ninguna. | | No aplica | NO | 0 | | NO | | |

51. DATOS DE RESIDENCIA

| | MUNICIPIO / DISTRICTO | ZONA | DEPARTAMENTO | TEL. FIJO Y/O CELULAR | 52.VALOR UPC DEL AFILIADO ADICIONAL (A registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| B1200639 | BOGOTA D.C. | Centro Poblado | CUNDINAMARCA | 3003200414 | $ 0 |

| 53. NOMBRE DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD - IPS | 54. CÓDIGO IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|
| B12003 9 Colina | 50593 |

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

| 55. NOMBRE O RAZON SOCIAL | 56. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 57. NO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | | |

58. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (a registrar por la EPS)

59. UBICACION

| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | CORREO ELECTÓNICO | |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO / DISTRICTO | NO SUMINISTRADA | | DEPARTAMENTO | D.C. |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

- [ ] 1. MODIFICACIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION
- [ ] 2. CORRECIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- [ ] 3. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- [ ] 4. ACTUALIZACIÓN Y CORRECIÓN 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
- [x] 9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
- [ ] 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 TRATAMIENTO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- [ ] 17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- [ ] 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PRE-PENSIONADO
- [ ] 19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

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

| No. de Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 84119326 | 10 11 2026 |

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

☐ 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
☐ 11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS
☐ 20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
☐ 21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO Biológico | 64. FECHA NACIMIENTO | 64. FECHA 11/10/2026 |
|---|---|---|---|---|
| | | ☐ FEMENINO ☐ MASCULINO | | |

| 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA | 67. MOTIVO DE TRASLADO | CÓDIGO | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|
| | 11/10/2026 12:27:02 PM | | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES.
☐ 70. DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O EXCEPCIÓN.
☐ 71. DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDEN LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES.
☐ 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 GENERA DE LA AFILIACIÓN O DEL REPORTE DE NOVEDADES A LA BASE 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 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 EL 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 SISBEN VIGENTE.

## VIII. CONTRIBUCIÓN 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 del documento de identidad

## IX. FIRMAS

80. EL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA O BENEFICIARIO

Aliansalud eps
NIT. 830.113.831-0

81. EL EMPLEADOR, 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 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

☐ 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.

Powered by CamScanner

Aliansalud eps

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

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

| No. de Radicación | Fecha de Radicación | | |
|---|---|---|---|
| 84119326 | 10 | 11 | 2026 |

89. COPIA DE LA AUTORIZACION DE TRASLADO POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

90. CERTIFICADO 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

## XI. DATOS A SER DILINGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

92. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

| CÓDIGO DEL MUNICIPIO | | CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO | |
|---|---|---|---|

93. DATOS DEL SISBÉN

| NÚMERO DE FICHA | | PUNTAJE | | NIVEL | |
|---|---|---|---|---|---|

| 94. FECHA DE RADICACIÓN | 95. FECHA DE VALIDACIÓN |
|---|---|
| | |

96. DATOS DEL FORMULARIO QUE REALIZA LA VALIDACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | | NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

97. FRIMA DEL FUNCIONARIO

**OBSERVACIONES :**

Powered by CamScanner