

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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. Tipo de cotizante A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres Primer apellido: Montesinos Segundo apellido: Contador Tercer apellido: Edilberto	
7. Tipo de documento de identidad CC	8. N° del documento de identidad 37842499
9. Sexo Varón	10. Fecha de nacimiento 27/01/1968
11. Estado civil Soltero	EPS cotizante caja copi

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Etnia	13. Ocupación	14. Tipo de vivienda	15. Cédula	16. Pertenencia	17. Régimen de pensiones
	Sura			Protección	1300-000
18. Residencia	Cra 22 # 39-68				
Dirección	7000150 1970802399 edilbertomontesinos@gmail.com				
Municipio/Distrito	CAJACOPY				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
20. Tipo de documento de identidad		21. N° del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento		Dirección	
				Varón					
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☒ Rural ☐		Departamento		Código EPS (a registrar por la EPS)		Teléfono fijo	
								Celular	

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

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

Datos Complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad (Marque con una X)		32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
				Tipo: E N M T F			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
33. Datos de residencia		Zona		Municipio / Distrito		Departamento	
		U R					
		U R					
		U R					
		U R					
		U R					

Selección de la EPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - EPS		Código de la EPS (a registrar por la EPS)	
C			
R			
R			
R			

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

35. Nombre y razón social		36. N° de documento de identificación		37. Tipo de documento a registrar por la EPS	
Union Empresarial		NIT		901611020	
38. Ubicación		39. Teléfono		40. Correo electrónico	
Carretera 100 m		7000110		uniparcom@gmail.com	
				5/fonder	

Verificado Superintendente

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Movimiento

1. Modificación de los datos básicos de identificación.
2. Corrección de datos básicos de identificación.
3. Actualización del documento de identidad.
4. Actualización y corrección de datos complementarios.
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
6. Reinscripción en la EPS.
7. Inscripción de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Evaluación de beneficiarios o de afiliados adicionales.
9. Inicio de relación laboral o adaptación de condiciones para cotizar.
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Vinculación a una entidad autorizada para realizar utilidades colectivas | |
| 2. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar utilidades colectivas | |
| 3. Magnitud: A. Régimen Contributivo | B. Régimen Subsidado |
| 4. Traslado: A. Mismo Régimen | B. Diferente Régimen |
| 5. Reporte de calificación: | |
| 6. Reporte del trámite de protección al cesante. | |
| 7. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. | |
| 8. Reporte de la calidad de Pensionado. | |

VL DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

Das Dokument ist ein Entwurf eines Geschäftsplans für ein Unternehmen, das in der Branche der Softwareentwicklung tätig ist. Es enthält Informationen über die Geschäftsziele, die Marktanalyse, die Finanzprognosen und die Personalplanung. Das Dokument ist in mehrere Abschnitte unterteilt, die jeweils einen Aspekt des Geschäftsplans behandeln. Die Abschnitte sind: 1. Zusammenfassung, 2. Geschäftsziele, 3. Marktanalyse, 4. Finanzprognosen, 5. Personalplanung, 6. Risikofaktoren, 7. Schlussfolgerungen. Jeder Abschnitt enthält detaillierte Informationen, die für die Entscheidungsfindung des Investors oder der Bank wichtig sind. Das Dokument ist in deutscher Sprache verfasst und ist für die Verwendung als Geschäftsplan geeignet.

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 de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliado o adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1561 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

Edisa Montres Gompas *David Aguilar* UNION QUINCE

~~REF. 961.677.320-1~~

IX. ANEXOS

55. Anexo copia del documento de identidad:

Candidato	CN	TI	PA	CD	Total
RG	1	1	1	1	4
CC	1	1	1	1	4
CE	1	1	1	1	4
SC	1	1	1	1	4

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

54. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

66. Copia de la escritura pública o 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.

82. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

el. Cópia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

es, si es posible, en el momento de la celebración de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sujeta por el colitante sobre la ausencia de los dos padres.

61. Cuestión de la extralimitación de tramitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.3. No es susceptible de ser declarada como entidad autorizada para realizar operaciones colectivas.

55. Cuando el estado administrativo o regulador de las entidades competentes en lo que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la utilización de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial						67. Datos del FIRREN		68. Fecha de Radicación			
Código del Municipio	Código del departamento		Número de Acto	Puntaje	Nivel			69. Fecha de Validación			
70. Nombre del funcionario que realizó la validación											
primer apellido		segundo apellido		número político				segundo apellido			
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		71. Firma del Funcionario							
OBSERVACIONES:											

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