## FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



39.Ubicación

KM 4 PAR INDUSTRIAL AVIAL GIRON Dirección 7008150 Teleéfono No de Radicacion 4011665749 Fecha de Radicación 2|6|0|1|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE	(Lea	ı las instruccio	nes que se encuentran	anexas al fron	ulario a	antes de diligenciarlo)	Página 1 de 2
1.tipo de tramite	2.Tipo afili	iacion		A. Individual:		Cotizante Cabeza de familia	3.Regimen A.Contributivo   ✓
A. Afiliación B.Reporte de Novedades		B. Colectiva	Institucional		<b>B.</b> De oficio	B.Subsidiado	
4. Tipo de afiliado	•	5.	5. Tipo de cotizante				Codigo (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante B. Cabeza de Familia C.	Beneficiario		. Dependiente	B. Independient	e 🗌	C. Pensionado	(a registrar por la EF3)
			A. AFILIA				
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizant	e o cabeza d	e familia)					
6.Apellidos y nombres IBARGUEN Primer apellido	1		ATENCIA		I	YULIETH Primer nombre	I
7.Tipo documento de Identidad	IQ I	Número del do	Segundo apellido cumento de Identidad		9.Sex		Segundo nombre  10.Fecha de nacimiento
CC CC	0.1	Numero del do		1	enino 🛛 Masculino 🗆	0 2 0 9 1 9 9 7	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales 11.Etnia 12.Discapacidad				13.Puntaje SIS	RFN	14 Grun	o de poblacion especial
Tipo FNM	C	Condicion TP			1	1.10145	0
15. Administradora de riesgos Laborales - AR			16. Admin	istradora de Pe	nsione	s 17. I	ngreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SE	GUROS					1	1300000
18.Residencia	CORCO						1300000
CR 16 F 64 65 SUR <b>Dirección</b>	T-1-6		3002972				TENCIA08@GMAIL.COM
MEDELLIN	reletor	efono fijo Telefono celular    zona   Urbana   57   Localidad / comuna			Correo electronico ANTIOQUIA		
Municipio/Distrito  IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEM	RPOS DEI		Rulai 🗆	llidad / comuna			Departamento
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañ 19. Apellidos y nombres completos			ILIAN				
Primer apellido		Segundo ape	llido	D	rimar nar	mbro	Sogundo nombro
20. Tipo documento de identidad	21. Núr	mero documen		22. Sex	rimer nor	ilibie	Segundo nombre   23. Fecha de nacimiento
				Feme	nino 🗌	Masculino	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y o	le los afiliados	s adicionales		'			'
24. Apellidos y nombres			a apollida		Drimor	nombro	Soguado nombro
Primer apellido B1		Segundo	o apellido		FIIIIei	r nombre	Segundo nombre
B2   B3							
B4 B5							
25. Tipo documento de identidad	26 Núm	nero de identid	ad	27.Sexo		25	3.Fecha de nacimiento
B1	20. 14411	lero de identid		Femenin	)	Masculino	si echa de nacimiento
B2							
B3   B4							
B5							
Datos complementarios			31. Discapacidad				Condinién
29.Parentesco 30. Etnia	1		· -	Tipo I N			Condición
B1			'	, ,		· · ·	
B2 B3							
B4   B5							
32. Datos de residencia			!			!	
Municipio/Distrito —	Urbana Zor	na Rural	Departament	to	T	eléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1   B2							
B3							
B4   B5							
Seleccion de la IPS Primaria							
34. Nombre de la Institución Prestadora de						Codigo de la IPS(a re	
C VS BELEN AVENIDA	- 133 - 151	DELEN AVENIDA	1 33	+		VSBELENA33 -	VODELENASS
В	-					-	
В	-					-	
V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEAD	OR Y OTRO	OS APORTANT	ES DE LAS ENTIDADE	S RESPONSA	BLES DI	E LA AFILIACION COLEC	TIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO
35. Nombre o razón social	2.71		36. Tipo de identificación			emnto de Identificación 3	8. Tipo de aportante o pagador de ensiones(a registrar por la EPS)
UNION TEMPORAL OUTSOUF	CING GIAF		NIT	İ	901	677020	·

GERENTE@SEASINLIMITADA.COM Correo electrónico FLORIDABLANCA Municipio/distrito

Report De Novelad    Top de Novelad
B. REPORTE DE NOVICADES    1
40. Tiple of Novedad   11. Microllación de interior de lateratoria plane inspitar adiaciones concrisos   11. Microllación de interior de
40. Tiple of Novedad   11. Visiolation in use printed advanced by part realizer difficience cylindrical   12. Description of the basic of description of cylindrical part realizer difficience cylindrical   13. Availablation description of description of cylindrical part realizer difficience cylindrical   13. Availablation description of description of cylindrical   14. Availablation description of cylindrical   15. Terringolin of the IETS   Terringolin of
1. Nontraction store belations de identificación   1. Nontraction se un entidad autorizada pare matter efficiaciones occivicades   2. Comession de selection de identificación   3. Autoritation de los derivadas   3. Nontraction se la executación contraction de identificación de identificación de información en la executación contraction de la executación de la executac
2. Described notes belations de la controllación de una matérial de substitución de la controllación de las comprenentarios   1. Servicios   2. Registra de Substitución de las comprenentarios   1. Servicios   2. Registra de Substitución de las comprenentarios   2. Registra de Substitución de la matérial de las controllacións de las controll
3. A.
A. Antiastacion y lo cerrection dates complementation   Service   A. Alformon regimen   Service   Servic
S. Termination de la recorption en la EPS
S. Reporte de labelicimento   T. Inchalcino de centencia de protechiciano de difiliación edicioneles   S. Reporte de la descinario de transito de protechiciano de difiliación de condiciones para cultar   T. Inchalcino de centencia de protechiciano de difiliación edicioneles   S. Excusario de minimistra de la calidad del pronocorado   S. Excusario de minimistra de la calidad del protechiciano   S. Excusario de la calidad del protechica de protechica de conclusiones para seguir cotorando   S. Excusario de la calidad del protechica de la calidad del protechica de la calidad del protechica del protechica de la calidad del protechica del protechi
3. Prictoriande de beneficiarios o administra de condiciones       6. Expone e de limante de preferenciario de mante de presentado
\$ 1. Reporte de la caldad de pre-Pensionado
B. Establish net herrificianis o de alfiliados adicionales
10. Terminación de la trealación laboral o perdide de las condiciones para seguir cotarando
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD  41. Datos basicos de la identificación Primer lapelido.  Número documento do Identidad  42. Fecha  10011200244  43.EPS anterior  43.EPS anterior  43.EPS anterior  43.EPS anterior  43.EPS anterior  44. Motivo de traslado Codigo:  45. Gaja de Compensación Familiar o pagador de pensiones  45. Autorización para que la EPS espota la información que se genere de la salillación del compensación de sistencia de corcina de describación de sistencia de corcina de la pensione de la compensación de la corcina de la pensione del salillación del reporte de novedades a la base de datos de adiados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran subciona para que la EPS envie la formación al corrio efectronico o celular como mensaje de lacorcina del dato del pensione del compensación del sentidado del compensación del senvirone del sentidado del compensación del sentidado del compensa
41. Declaración de la militar o bemeltica del contrales de la militar o bemeltica del contrales del militar o del militar o bemeltica del contrante o carbaca de familiar y de sua bemeltica del contra de contrales del militar o bemeltica antique del militar o bemeltica del contrales del militar o bemeltica antique del militar o bemeltica del contrales del militar o bemeltica antique del militar o bemeltica del militar o bemeltica antique del militar o bemeltica del contrales del militar o bemeltica d
Sex o   Fecha de nacimiento   Value o   Fecha de nacimiento   Value   Fecha de nacimiento   Value   Value   Fecha de nacimiento   Value   Va
Septembrie   Mesculino   Mes
45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones  45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones  45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones  45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones  45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones  46. Declaración de de la no cóligación de afiliarea se receiva de la declaración de a foliaración de a filiarción adel contra meyor o caso fortuito que implien la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficianos.  46. Declaración de la no internación del cotizante, cubeza de familia, puentecianis o a afiliados a adicionales en una institución Prestadora de Salud.  56. Autorización para que la EPS aciditar y cótenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus base de datos de adicidades vigente y a las amidiados públicas que poir sus funciones la requieran servicio para que la EPS amenge los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o affliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1551 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013  55. El empleador aportante o cabeza de familia o beneficiario  56. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  57. Copia del dicumento de incapacada permanente emitido por la autorización competente.  58. Copia adel dicumento de incapacada permanente emitido por la autorización competente.  58. Copia del dicumento de incapacada permanente emitido por la autorización competente.  58. Copia del dicumento de incapacada permanente emitido por la autorización de contacidad.  59. Copia del dicumento de incapacada permanente emitido por la autorización de los padres.  59. Copia del dicumento de incapacada permanente emitido por la autorización de contacidad.  59. Copia del la escritura pública o sentencia judicial que declare la vición de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausorizació de los padres.  64. Cortica orden judicial o aceta artificiatorio de la dispuriente por providencia de las subo
46. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  55. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  56. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  57. Copia del dicumento de identidad: CN.   R.C.   T.   C.C.   P.A.   C.E.   C.D.   S.C.   Total:   C.B.   C.B
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES CONTRIBUTORI DE CINTERIO DE CONTRIBUTORI DE CONTRI
46   Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y affiliados adicionales.  47   Declaración de desinencia de raceuse de fuerza mayor o caso fortium que implein a entega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.  48   Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia beneficiarios o affiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .  50   Autotrización para que la EPS solicite y obtenga diatos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia de sembera de familia de sembera de familia de sembera de familia de sembera de familia de vigente y a las emidiades guidinos adicionales.  51   Autotrización para que la EPS solicite y obtenga diatos y copia de la historia del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, se acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 213  53   Autotrización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto  54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  55. El empleador aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva institucional o de oficio   56. Anexo Copia del documento de identidad: Ch.   R.C.   Tl.   C.C.   PA.   CE.   D.   S.C.    Cantidad:   Total:   Total:   O    57. Copia del dictamen de incapacidad permaente emitido por la autoridad competente.  58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la tunion marital.  60. Copia del adocumento en que conste la perdida de la partia potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la susencia de los padres.  61. Copia de al cotacidación de traslacio por parte de la Superinendencia de Salud  62. Copia del acto administrativo do custodia.
46   Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y affiliados adicionales.  47   Declaración de desinencia de raceuse de fuerza mayor o caso fortium que implein a entega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.  48   Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia beneficiarios o affiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .  50   Autotrización para que la EPS solicite y obtenga diatos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia de sembera de familia de sembera de familia de sembera de familia de sembera de familia de vigente y a las emidiades guidinos adicionales.  51   Autotrización para que la EPS solicite y obtenga diatos y copia de la historia del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, se acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 213  53   Autotrización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto  54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  55. El empleador aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva institucional o de oficio   56. Anexo Copia del documento de identidad: Ch.   R.C.   Tl.   C.C.   PA.   CE.   D.   S.C.    Cantidad:   Total:   Total:   O    57. Copia del dictamen de incapacidad permaente emitido por la autoridad competente.  58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la tunion marital.  60. Copia del adocumento en que conste la perdida de la partia potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la susencia de los padres.  61. Copia de al cotacidación de traslacio por parte de la Superinendencia de Salud  62. Copia del acto administrativo do custodia.
pediaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo, Especial o de Excepción.  del Declaración de existencia de rizzones de fuerza mayor o caso fortulo que implien la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.  del Declaración de existencia de rizzones de fuerza mayor o caso fortulo que implien la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.  del 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 affiliados adicionales.  del Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la affiliación del reporte de novedades a la base de datos de affiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013  Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto  VIVII. FIRMAS  55. El empleador aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva institucional o de oficio   KANEXOS  55. El empleador aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva institucional o de oficio   \$5. Cantidad:
48   Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de lo internación del cotizante, cabeza de familia (peneficiarios o affiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salvina para que la FS solicite y obtenaja datos y copia de la historia clinica de clotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales.  51   Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la affiliación del reporte de novedades a la base de datos de affiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran 52.] Autorización para que la EPS emprie la combinación del continuo de la combinación para que la EPS emprie la combinación al correo electronico o celular como mensaje de texto 1377 de 233  53.] Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto 1471 de 14
45   Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia peneficiarios o affiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.  50   Autorización para que la EPS socilite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales.  51   Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013  52   Autorización para que la EPS ameje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013  53   Autorización para que la EPS ameje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013  54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario  55. El empleador aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva institucional o de oficio  56. Anexo Copia del documento de identidad: CN   RC   T1   CC.   PA   CE   CD   SC   Total:   O    57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.  58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.  59. Copia de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.  60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor  61. Copia certe judicial o acta administrativo de custodia.  61. Copia certe judicial o acta deministrativo de custodia.  62. Copia de la autorización de trastado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud  63. Copia de la autorización de trastado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud  64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para reatizar affiliaciones oceidoris.
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 aflilados adicionales. 51   Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la affiliación del reporte de novedades a la base de datos de affiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran sea la Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013    STANCE SENTINO NERA ARAQUE  SEL EMPLEADON VERA ARAQUE  SEL EMPLEADON VERA ARAQUE  SEL EMPLEADON VERA DE PRECURSOS HUMANOS  SEL EMPLEADON VERA DE PRECURSOS HUMANOS  SEL EMPLEADON SEL EMPLEADOR SEL E
51   Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la affiliación del reporte de novedades a la base de datos de affiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 23   Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto  VIII. FIRMAS
\$2   Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o aflilados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013 \$51   Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto    VIII. FIRMAS
Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto  VIII. FIRMAS    SELSON VERA ARAQUE JEFE DE RECURSOS HUMANOS   SEL EPE DE RECURSOS HU
VIII. FIRMAS    NELSON VERA ARAQUE   SEE DE RECURSOS HUMANOS   SEE I empleador aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva institucional o de oficio   SEE   Cantidad:   Total:
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario    Section   Sect
S4. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario    S5. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio   S6. Anexo Copia del documento de identidad: CN.   RC.   TI.   CC.   PA.   CE.   CD.   SC.   Total:   O   O   O   O   O   O   O   O   O
S4. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario    S5. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio   S6. Anexo Copia del documento de identidad: CN.   RC.   TI.   CC.   PA.   CE.   CD.   SC.   Total:   O   O   O   O   O   O   O   O   O
S4. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario    S5. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio   S6. Anexo Copia del documento de identidad: CN.   RC.   TI.   CC.   PA.   CE.   CD.   SC.
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario    SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   SE   Empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    SE   SE   SE   SE   SE   SE   SE   S
55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio    XANEXOS
JA.ANEXOS
S6.Anexo Copia del documento de identidad: CN.   RC.   TI.   CC.   PA.   CE.   CD.   SC.
56.Anexo Copia del documento de identidad: CN.   RC.   TI.   CC.   PA.   CE.   CD.   SC.
Cantidad:
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.  58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.  59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio "sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.  60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor  61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.  62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
□ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital. □ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital. □ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor □ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia. □ 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.  60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor  61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.  62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
terminación de la union marital.  Go. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor  Go. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor  Go. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.  Go. Copia de la perdida de la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.  Go. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud  Go. Copia de la coto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
<ul> <li>G0. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor</li> <li>G1.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.</li> <li>G2.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.</li> <li>G3.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud</li> <li>G4.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.</li> <li>G5.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.</li> </ul>
□ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia. □ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
G2.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres. G3.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud G4.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. G5.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
□ 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
G4.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.  G5.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
66. Identificación de la 67. Datos del SISBEN
Entidad Territorial Número ficha Puntaje Nivel 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación
Código del municipio   Código del Departamento

Primer nombre

71.Firma del funcionario

Número documento de identidad

Segundo apellido

70. Datos funcionario que realiza la validación
Primer apellido

Tipo documento de identidad

Observaciones

Segundo nombre