

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

Un Año de tu bienestar

No. De Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

Liquidar trámites que se vayan a realizar al trámite de afiliación.

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Categoría	4. Categoría de la persona que viene a registrar la EPS	5. Registro
A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Dependiente de beneficiario <input type="checkbox"/>	B. Directa <input type="checkbox"/> C. Mediadora <input type="checkbox"/>	D. Dependiente <input type="checkbox"/> E. Independiente <input type="checkbox"/>	F. Profesional <input type="checkbox"/> G. Extranjero <input type="checkbox"/>	H. Comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> I. Subvencionada <input type="checkbox"/>
3. Tipo de Oficio	4. Oficio	5. Oficio	6. Oficio	7. Oficio
A. Empleado <input checked="" type="checkbox"/> B. Jefe de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	D. Dependiente <input type="checkbox"/> E. Independiente <input type="checkbox"/>	F. Profesional <input type="checkbox"/>	G. Extranjero <input type="checkbox"/>	H. registrarse EPS <input type="checkbox"/>

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

3. Apellidos y nombres

López

Primer apellido

Pontuera

Segundo apellido

Valle

Nombre

Segundo Nombre

4. Fijo de documento de identidad

CE

5. Número del documento de identidad

1.005 977 097

6. Sexo

7. Nacionalidad

Femenino Masculino

8. Fecha de nacimiento

04/12/2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Edad	12. Discapacidad	13. Condición	14. Población Social	15. Grupo de población especial
21	1/2	1/2		
16. Actividad económica de Pregón Laboral - ART	17. Actividad económica de Pregón	18. Importe bruto de cotización - IBC	1.000.000	
seur	Pontuera	3117003648	7.5000000000000005	
19. Domicilio	20. Domicilio	21. Población Local	Colombia	
cal	Rural	2	Valle	
Municipio/Distrito	Comuna	Localidad/Ciudad	Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyuge o compañero (s) permanente cotizante

16. Apellidos y nombres

17. Primer apellido	18. Segundo apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
PT			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
21. Fijo de documento de identidad	22. Número del documento de identidad	23. Sexo	24. Fecha de nacimiento
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

25. Apellidos y nombres

26. Primer apellido	27. Segundo apellido	28. Primer Nombre	29. Segundo Nombre
PT			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
30. Fijo de documento de identidad	31. Número del documento de identidad	32. Sexo	33. Fecha de nacimiento
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

34. Carrera	35. Etapa	36. Descripción	37. Clasificación		
C1					
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					
38. Domicilio	39. Municipio/Distrito	40. Ubicación	41. Departamento	42. Población Local/Ciudad	43. Valor de la IBC del beneficiario adicional (a registrar por la EPS)
B1					
S1					
S2					
S3					
S4					
S5					

44. Número de la tarjeta de identificación de servicios de salud - CNS

45. Número de la IBC del beneficiario adicional (a registrar por la EPS)

1

2

3

4

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

46. Nombre del agente social

TDPS Pontuera

47. Fijo de documento de identificación

0.1

48. Número del documento de identificación

805 002 626

49. Agencia o Región de las EPS

EPS Valle

50. Fijo de documento de identificación

CD 397 12640

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

 - 1. Modificación de 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.
 - 6. Reinscripción 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 cotizar.
 - 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar a比aciones colectivas.
 - 12. Desvinculación de una entidad autorizada a比aciones colectivas.
 - 13. Movilidad.
 - A. Régimen Contributivo
 - B. Régimen Subsidiado
 - 14. Traslado
 - A. Mismo Régimen
 - B. Diferente Régimen
 - 15. Reporte de fallecimiento.
 - 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
 - 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
 - 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

- #### 4.1. Otras bases de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento	Número del documento de de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
43. EPS anterior		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	4.2 Fecha
44. Motivo de trastorno		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 arrojan la condición de beneficiarios
 - 49. Declaración de no interención 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 genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1877 de 2013.
 - 53. Autorización para que la EPS envíe información al cotizante o en trámite al cotizante sobre estos instrumentos de facturación

VILL FIRMAS

N.C.B. 108

ge de texto.

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

- | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 156. Anexo copia del documento de identidad | CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | |
| Cantidad | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Total <input type="checkbox"/> |

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 concilación o la sentencia judicial que proclare la unión marital.
 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare 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 e 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 los padres, o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia 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 informativo a procedencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la obtención de certi-

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. DATOS A SER DIFERENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
66. Identificación de la Entidad Territorial | 67. Datos del SISBEN | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación

10. Bases del funcionamiento que realiza la validación

- Digitized by srujanika@gmail.com

Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre
Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES.

Medellín, 02 de septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTES ESPECIALES TRANS TOURS VALLE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA				Clase: 4	Porcentaje Cotización: 4,35 %	
C1005977097	LOPEZ MOSQUERA VICTOR MANUEL	03/09/2022		j1611292	DEPENDIENTE	POR INICIAR
null						

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/09/2022 14:47:51 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.154.216, 192.230.104.6, 172.16.42.57