

II. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar actividades colectivas |
| <input type="checkbox"/> 2. Cierre de un curso básico de identificación | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada actividades colectivas |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad | <input type="checkbox"/> 13. Modificar: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Régimen Laboral |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS | <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Al mismo Régimen |
| <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | <input type="checkbox"/> 16. Reporte del Tribunal de procesamiento de cuentas |
| <input type="checkbox"/> 9. Reporte retiro de aporte o retiro de beneficiarios para retirar | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de hijo reconocido |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o período de las contribuciones para seguir cotizando | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de pensionado |

44. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		Fecha de nacimiento	
Número del documento de identidad		Lugar de nacimiento	
46. EPS anterior		47. Tipo de inscripción familiar o aporte de pensiones	
48. Código de traslado		Código	

46. DECLARACIONES E AUTORIZACIONES

46. Declaración de información veraz y correcta de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no realización de aporte a Régimen Contributivo, Régimen Laboral o de Pensiones.
48. Declaración de existencia de cuentas de fuente fideicomiso o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que sustentan la petición de beneficiarios.
49. Declaración de no inscripción del patrimonio, cuentas de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Previsora de la ciudad de Bogotá.
50. Autorización para que la EPS consulte el historial laboral y copia de la historia clínica del paciente o cónyuge de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS consulte la información que se genera de la afiliación o del reporte de fallecimiento a la base de datos de afiliados abiertos a las entidades públicas que por sus funciones lo requiera.
52. Autorización para que la EPS consulte los datos personales del paciente o cónyuge de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 2161 de 2004 y del Decreto 1271 de 2004.
53. Autorización para que la EPS envíe informes de al menos una vez al año a la entidad emisora de la tarjeta de salud.

47. FIRMAS

[Firma] 48. El suscrito(a), afiliado de familia o beneficiario

[Firma] 49. El suscrito(a) representante de la entidad autorizada de la afiliación colectiva, institucional o de EPS

48. ANEXOS

48. Copia escaneada del documento de identidad
49. Copia del acta de reunión de inscripción previamente emitida por la entidad competente.
50. Copia del registro civil de matrimonio o de la declaración pública, según el caso, de los beneficiarios o pensionados, quienes son menores de edad o menores.
51. Copia de la resolución judicial o sentencia judicial que declare la existencia de cuentas o beneficiarios adicionales en una institución Previsora de la ciudad de Bogotá.
52. Copia del resultado de consulta o copia de entrega del historial.
53. Copia de la orden judicial o del auto administrativo de inscripción.
54. Copia de los datos personales de acuerdo de la parte general o el certificado de defunción de los padres o de los cónyuges o de la parte del acta de matrimonio o de la inscripción de la familia.
55. Copia de la autorización de inscripción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
56. La información de veracidad a una entidad autorizada para realizar actividades colectivas.
57. Copia del acta administrativo o resolución o del acta de resolución competente en la que conste la calidad de beneficiario o de pensionado de afiliado de oficina.

49. DATOS A SER ENCONTRADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

60. Inscripción de la Entidad Territorial	61. Datos del título	62. Fecha de radicación	63. Fecha de radicación
Código de Municipio	Código del Documento	Número de folio	Fecha

70. Datos del funcionario que realizó la radicación

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

Observaciones:

Medellín, 23 de September de 2023

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 DISTRIMERCANTIL DE COLOMBIA S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000004 RIESGO 4				Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %
C1005137039	GIL GUTIERREZ LENNER ANDRAIS	24/09/2023		j136o255	DEPENDIENTE	POR INICIAR