

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



No. de Radicación		Fecha de Radicación	
		O D M A A A A A	

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación ☒	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia ☒	A. Contributivo ☒	A. Cotizante ☒	A. Dependiente ☒
B. Reporte de Novedades ☐	B. Beneficiario o afiliado adicional ☐	B. Subsidado ☐	B. Cabeza de familia ☐	B. Independiente ☐
	C. Colectiva ☐	C. Beneficiario ☐	C. Beneficiario ☐	C. Pensionado ☐
	D. De oficio ☐			

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres	LOZANO JIMENEZ ANDREA DEL PILAR
7. Tipo de documento de identidad	CC
8. Número de documento de identidad	36303319
9. Sexo	Femenino ☒ Masculino ☐
10. Fecha de nacimiento	20 08 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F M I Condición ☐			COLMENA	COLPENSIÓN
17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	19. Zona	20. Teléfono fijo	21. Teléfono celular	
1300000	CL 72 SUR 46 CC 35	Urbana ☒ Rural ☐		3009040848	
	Medellin				ANTIOQUIA

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	20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
			Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

31. Discapacidad

Tipo	Condición
F M I	☐

32. Datos de residencia

Municipio	Zona	Departamento	Teléfono fijo o celular
	Urbana ☒ Rural ☐		

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Medtro Salud	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Transportadora ASIA	☒	811007864	
39. Ubicación	40. Dirección	41. Correo electrónico	42. Ciudad
CARRERA 31 # 16-214	2662700	gestionhumana@iranasia.com.co	Medellin

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad	44. Tipo de Novedad	45. Tipo de Novedad	46. Tipo de Novedad	47. Tipo de Novedad	48. Tipo de Novedad
1. Afiliación de datos básicos de identificación ☐	2. Corrección de datos básicos de identificación ☐	3. Actualización 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 seguir cotizando ☐	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐
13. Modificación A. Régimen Contributivo ☐	14. Régimen Subsidado ☐	15. Reporte por fallecimiento ☐	16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐	17. Reporte de la calidad del Paga Pensionado ☐	18. Reporte de la calidad del Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	LOZANO JIMENEZ ANDREA DEL PILAR
42. Tipo de documento de identidad	CC
43. Número de documento de identidad	36303319
44. Sexo	Femenino ☒ Masculino ☐
45. Fecha de nacimiento	20 08 1980
46. Fecha de radicación	20 08 2024
47. EPS anterior	COMFENALCO ANTIOQUIA

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

48. Declaración de dependencia económica de sus familiares y afiliados adicionales ☐

49. Declaración de la obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐

50. Declaración de la existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios ☐

51. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud ☐

52. 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 ☐

53. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reportante de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran ☐

54. 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 ☐

55. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto ☐

VII. FIRMAS

56. Firma del cotizante o cabeza de familia: *Andrea Lozano*

57. Firma del representante legal de la entidad: *TRANSPORTADORA ASIA*

58. NIT: 811.007.864-0

IX. ANEXOS

59. Anexo copia del documento de identidad. CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ SE ☐ CO ☐ SC ☐ Total ☐

60. Copia del acta de inscripción en la EPS ☐

61. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de constatación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐

62. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de constatación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital ☐

63. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor ☐

64. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia ☐

65. Documento en el que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sujeta por el juez sobre la ausencia de los dos padres ☐

66. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ☐

67. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐

68. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

69. Identificación de la entidad territorial	70. Datos del SISBEN	71. Fecha de radicación	72. Fecha de validación
Código del municipio	Número de la ficha		
	Puntaje		
	Nivel		
73. Datos del funcionamiento que realiza la validación	74. Tipo de documento de identidad	75. Número de documento de identidad	76. Observaciones



SOPORTE DE NOVEDADES

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	Fecha Efectiva de la novedad	
98606560	12/08/2024	
Identificación	Apellidos	Nombres
36303319	LOZANO JIMENEZ	ANDREA DEL PILAR
Sede	Cargo	IBC/Salario
PRINCIPAL - OPERATIVO	Monitora	1.300.000,00
EPS	AFP	Fecha de Nacimiento
SAVIA SALUD EPS	Colpensiones	26/10/1980
Sexo	Inicio de Vigencia	
Masculino	12/08/2024	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 08/08/2024 15:19:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 1250 de 2008 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

FORMULARIO: 33790893

FECHA INGRESO: 2024/08/13

DATOS DE LA EMPRESA O EL EMPLEADOR

Doc Empresa	Sucur	Razón Social
811007864	0	TRANSPORTADORA ASIA S.A.S

DATOS DE TRABAJADOR

Tipo Id	Doc Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	36303319	LOZANO	JIMENEZ	ANDREA	DEL PILAR

Fecha Nac	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Centro de Costos	Fecha Ing Emp
1980/10/26	F	SOLTERO	BTO.COMPLETO	0	2024/08/12

Horas Trabajadas	Tipo Salario	Salario Mensual	Cargo	Profesión
90	FIJO	650000	GUIA ESCOLAR	

Correo electrónico	Autoriza envío de información
GESTIONHUMANA@TRANASIA.COM.CO	

Tipo Contrato	Fecha Terminación	Celular	Empresa con quien trabaja simultáneamente	Salario Mensual
OBRA REALIZADA		3009040848	Nombre Empresa	0

Dirección de Residencia	Departamento	Municipio de Residencia	Barrio	Sector	Teléfono
CL 72 SUR 46C 35	ANTIOQUIA	ITAGUI	CENTRO	U	2662700

Dirección donde labora	Departamento	Municipio donde labora	Barrio	Sector	Teléfono
KR 31 16 214	ANTIOQUIA	MEDELLIN	EL POBLADO	U	2662700

Administradora de Fondo de Pensiones	Administradora de Riesgos laborales	E.P.S.	Vive en Casa Propia
COLPENSIONES	COLMENA	SAVIA SALUD	NO

Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados en otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

PENDIENTE POR AUTORIZAR DOCUMENTOS