FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT: 830.003.564-7

9011171907

9011171907

No. de Radicado: 27958125

Fecha de Radicación: 17 05 2024

I. DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Reporte de Novedades: X

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X • Beneficiario o afiliado adicional; B. Conviene; C. Institucional; D. Servidos

3. Régimen: A. Contributivo: X; B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante: X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente: X; B. Independiente; C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: IBAÑEZ; Segundo Apellido: VALERO; Primer Nombre: JAIRO; Segundo Nombre: ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 79940728

9. Sexo: Femenino; Masculino: X

10. Fecha de nacimiento: D 29 M 10 A 1979

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia

12. Nacionalidad: Tipo; Condición: T P

13. Puntaje SISBEN

14. Grupo de población especial

15. Nivel educativo: SUPERIOR O PROFESIONAL

16. Ocupación: COMERCIAL

17. Ingreso base: $1.300.000

18. Residencia: Dirección; Teléfono fijo; Teléfono celular; Correo electrónico; Municipio / Distrito; Zona: Urbana; Rural; Localidad / Comuna; Departamento

19. Administradora de pensiones

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente adicional)

20. Apellidos y nombres: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre

21. Tipo de documento de identidad

22. Número del documento de identidad

23. Sexo: Femenino; Masculino

24. Fecha de nacimiento: D M A

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

	25. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
25.1				
25.2				
25.3				
25.4				
25.5				

	26. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino; Masculino	28. Fecha de nacimiento: D M A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
26.1						
26.2						
26.3						
26.4						
26.5						

	31. Ocupación	32. Datos de residencia: Tipo: V; R; M; Complemento: T; P; Municipio / Distrito; Zona: Urbana; Rural; Departamento; Teléfono fijo y/o celular	33. Folio de la EPS (el afiliado adicional la registra la EPS)
26.1			
26.2			
26.3			
26.4			
26.5			

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)

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

35. Razón social o nombre: CONSORCIO TRANSPORTE EMSA

36. Tipo de documento de identificación: NIT

37. Número del documento de identificación: 901830081

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Dirección: CARRERA 28 86 26

40. Teléfono: 7920895

41. Correo electrónico

42. Municipio / Distrito: BOGOTA

43. Departamento: DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

44. 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; Código; 6. Reingresar 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: X; 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. Movilidad (A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado; 14. Traslado; a. Mismo Régimen; b. Diferente Régimen); 15. Reporte de fallecimiento; 16. Reporte del inicio 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

47. Datos básicos de identificación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad; Número del documento de identidad; Sexo: Femenino; Masculino; Fecha de nacimiento; Fecha de novedad: D 01 M 08 A 2024

48. EPS anterior; 49. Motivo de traslado: Código; 50. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios o afiliados adicionales.

57. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

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

59. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

60. Autorización para que la EPS verifique y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

61. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a factores de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

62. 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.

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

VIII. FIRMAS

64. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

65. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

66. Anexo copia del documento de identidad: Cotizante: CC; Conyuge: CC; Hijo 1: CC; Hijo 2: CC; Hijo 3: CC; Hijo 4: CC; Hijo 5: CC; Hijo 6: CC; Padre: CC; Madre: CC; Total:

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

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

69. 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.

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

71. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

72. Copia del documento en que conste la petición de la cuenta solidaria o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

73. Copia de la autorización del traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

74. Distribución de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

75. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial

76. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio; Código del departamento

77. Datos del BDUA: Número de la ficha; Puntaje; Nivel

78. Fecha de radicación: D M A

79. Fecha de validación: D M A

80. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad; Número del documento de identidad; Cargo del funcionario: CARGO: CONDUCTOR DE CAMIONETA

81. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

4/2018