



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/03/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901105328	Cédula Usuario:	CC 1031158359
Nombre:	GESTION EMPRESARIAL R.A SAS				
Dirección:	CL 61C 19 13 TO 3A AP 907 CO VIZTA				
Departamento:	TOLIMA	Municipio:	IBAGUE		
Correo electrónico:	MARCELARIZA2013@GMAIL.COM				
Teléfono:	3187162824	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1031158359	DANIEL EDUARDO JARAMILLO RAMIREZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	462	07/03/2024	CC 12134939	BARRERA CHARRY GUILLERMO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.**

CBDBCCCBA5F0F22F771DB44AEAE1BFA2

Certificado impreso el día 3/6/2024 10:43:34 AM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la Línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000**.

VISITAS
SUPERVISOR FINANCIERA
DE COLOMBIA

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**GUILLERMO
BARRERA CHARRY**

12134939

GESTION EMPRESARIAL R.A SAS

901105328

Este carné es personal e intransferible.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Organización Sanitas Internacional

NIT. 800.251.440-6

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

501562251

Página 1 de 2

Fecha de Radicación	
07/03/2024 AAA	

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

1. Tipo de trámite	A. Afiliación <input type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación	A. Individual		B. Colectiva <input type="checkbox"/>		D. De Oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen	A. Contributivo <input type="checkbox"/>
	B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		- Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/>		- Beneficiario o Afiliado adicional <input type="checkbox"/>		C. Institucional <input type="checkbox"/>		B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado	A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/>	B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/>	C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	B. Independiente <input type="checkbox"/>	C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS)	01	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres	CHARRY	GUILLERMO	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	12134939	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	01/01/1967 AAA

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales		11. Etnia	00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. Discapacidad	Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBÉN	<input type="checkbox"/>	14. Grupo de población especial	<input type="checkbox"/>
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		POSITIVA		16. Administradora de Pensiones			17. Ingreso Base de Cotización - IBC		
				PORVENIR			1300000		
18. Residencia		Dirección		Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico	
CALLE 61 # 6 - 26				6018750810		3164299251		guillermobarrera@gmail.com	
Municipio / Distrito		Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Zona <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Localidad / Comuna		CENTRO		Departamento	
NEIVA								HUILA	

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	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	
<input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA	

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

24. Apellidos y nombres		Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					
25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento		
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA		
B1			DD/MM/AAAA		
B2			DD/MM/AAAA		
B3			DD/MM/AAAA		
B4			DD/MM/AAAA		
B5			DD/MM/AAAA		

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo		Condición
B1			F	N	M
B2					T
B3					P
B4					
B5					

32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional	
Municipio / Distrito	Zona	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular
B1	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la I.P.S. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	NEIVA
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES 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 (A registrar por la E.P.S.)
Gestion Empresarial R.A SAS	NI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	901105328	
39. Ubicación	Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico
Calle 29 No. 8-10		6014785252	gestionempresarialrasas@gmail.com
Municipio / Distrito	BOGOTÁ D.C.		Departamento
			DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- 1. Modificación 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. 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. 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

41. Datos básicos de identificación

41. Datos básicos de Identificación					
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		Sexo	Fecha de Radicación
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	42. Fecha 07/03/2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43. EPS Anterior		44. Motivo de Traslado		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	
				Código <input type="text"/>	

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 acreditan la condición de beneficiarios
 - 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
 - 50. Autorización para que la E.PS. 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 E.PS. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
 - 52. Autorización para que la E.PS. 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.
 - 53. Autorización para que la E.PS. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

GUILLERMO BARRERA

GUILLERMO BARRERA (7 mar.. 2024 08:12 EST)

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|------------|
| <input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad | CN
Cantidad
0 | RC
0 | TI
0 | CC
01 | CE
0 | PA
0 | CD
0 | SC
0 | Total
1 |
|---|---------------------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|------------|



<input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

<input type="checkbox"/> 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital

<input type="checkbox"/> 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital

<input type="checkbox"/> 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
--

<input type="checkbox"/> 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia

<input type="checkbox"/> 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

<input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
--

<input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
--

<input type="checkbox"/> 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las 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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
LUZ MILA HERNANDEZ C.C. No. 39567491		

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

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado GUILLERMO BARRERA

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?

GUILLERMO BARRERA

GUILLERMO BARRERA (7 mar., 2024 08:12 EST)

Firma del Afiliado

Documento de Identidad

12134939

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula
de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____
_____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar



FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

GUILLERMO CHARRY

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

GUILLERMO BARRERA

Firma: GUILLERMO BARRERA (7 mar.. 2024 08:12 EST)

Nombre: GUILLERMO BARRERA

Identificación: 12134939

Fecha: 07/03/2024

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni encadenaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCAEADO

Número de radicación: Número que la EPS asigne en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico. Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que ésta se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agrupaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehuse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen: Marque con una "X", según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

- Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

- Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

- Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda:

- Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

- Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

- Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la tabla de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.

- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.

- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agrupación o congregación religiosa.

- Marcar con una "X", en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.

- Marcar con una "X", en el capítulo IX, los documentos de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, con la condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.

- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.

- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

- Marcar con una "X" en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.

- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".

- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.

- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido

- Segundo apellido

- Primer nombre

- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO **DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO**
CN Certificado de Nacido Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máxima hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.

RC Registro Civil, es el documento que identifica a la persona y se expide por una notaría pública con que se identifica a los menores de edad de hasta 7 (siete) años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.

TI Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores de edad entre siete (7) y diecisiete (17) años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.

CC Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir dieciocho (18) años de edad.

CE Cédula de Extranjero, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjero será por un término de cinco (5) años.

PA Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de siete (7) años.

CD Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.

SC Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número del cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo: Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indigena.
02	ROM (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a).

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médica.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F: Física, N: Neuro-sensorial, M: Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T: Temporal, P: Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residen en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito

- Zona: urbana, rural

- Departamento

- Teléfono (fijo o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que conviven con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.

- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Casas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.

- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.

- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (cédula diplomática) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aporte o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aporte o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planchilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:

- Dirección

- Teléfono (fijo o celular)

- Correo electrónico

- Municipio/Distrito

- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades sólo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la tabla:

NÚMERO	NOMBRE
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	Rescisión de beneficiario o de afiliados adicionales
7	Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para colzarse
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir colzando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
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

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, la cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el campo 1 los datos básicos de identificación de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Reportar los datos del cotizante, cabeza de familia o del beneficiario o afiliado adicional, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Actualizar los datos del beneficiario o afiliado adicional de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.

- Registrar los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 1 y los datos del beneficiario o afiliado adicional en el campo 2, de acuerdo con lo que consta en el documento de identidad.</p

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados y tener la novedad aplicada al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o los numeros 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexar copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para esta novedad el cotizante o la cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" en la casilla del numeral 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II o el cotizante o la cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo II, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24, al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SSSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEC no reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

- Marcar con una "X" en la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha de partida de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo VI y estar por el empleador.

La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que origina la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" en la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que incia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplen las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" en la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

- Registrar en el numeral 34 del capítulo VI, el nombre de la EPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que reside en un municipio distinto al de éste.

- Marcar con una "X" en la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.

- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de condición de cónyuge o compañero (o) permanentemente o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" en la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.

- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el 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, según corresponda al tipo de beneficiario que está excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia incia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 11: Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 12: Traslado si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que incia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar deberá reportar la novedad 8: exclusión de beneficiarios de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

- Diligenciar los datos complementarios del capítulo II.

- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual incia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.

- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada a por el beneficiario o afiliado adicional que incia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hará parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.

- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleado.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

realizar afiliaciones colectivas.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:

- A. **Al Régimen Contributivo:** cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
- B. **Al Régimen Subsidiado:** cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando algunos de sus beneficiarios pierden tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo II que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada a por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hará parte.
- Diligenciar en el numeral 42 del Capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar o la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando, según corresponda.

Cuando se reporta esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.

La Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que este inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.

- Que no este el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.

- Que este el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Que no sea la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.

- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.

- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.

- Registrar en el numeral 34 del capítulo VI el nombre de la EPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.

- Diligenciar los datos del capítulo V correspondientes a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.

- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS que se traslada.

- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual trasladarse de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVO PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre elección de EPS o cuando se haya affidado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta
3	Cuando existan casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o que no sea prestadora debidamente comprobados.
4	Por reincorporación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55, según corresponda.

- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexar.

- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicara el período de permanencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarse el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad es un beneficiario.

- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 a 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.

- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).

- Registrar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).

- Diligenciar el numeral 42 del Capítulo VI la fecha de fallecimiento.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.

- Diligenciar en la casilla 45 del Capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radica la solicitud de otorgamiento del beneficio.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.

- Registrar en el numeral 17 del Capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como pensionado.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.

- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del Capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones IBC con el cual cotizará como pensionado.

- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o

comparejero(s) permanente si lo(s) tuviere.

- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.

- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.

- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respectivo del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.

- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respectivo del cual se está reportando la novedad, tal como debió ser corregidos;

- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento; y

- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar;

- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar;

- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato solo se diligencia cuando se está reportando la novedad 14. Registrar el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".

45. Caja de



FW_Cambio_de_condicion

Informe de auditoría final

2024-03-07

Fecha de creación: 2024-03-07
Por: EPS SANITAS (operacioneseps1@colsanitas.com)
Estado: Firmado
ID de transacción: CBJCHBCAABAAvJkd3hk__wnuLtpSDtyu-8RfAfqweC5_

Historial de “FW_Cambio_de_condicion”

- 📄 EPS SANITAS (operacioneseps1@colsanitas.com) creó este formulario web
2023-11-25 - 16:40:05 GMT
- 📎 GUILLERMO BARRERA (gestionempresarialrasas@gmail.com) ha cargado los siguientes documentos de apoyo:
 - 📎 Archivo adjunto 1
2024-03-07 - 13:12:27 GMT
- 📄 GUILLERMO BARRERA (gestionempresarialrasas@gmail.com) cumplimentó el formulario web
2024-03-07 - 13:12:27 GMT
- ✉ El enlace de verificación de correo electrónico enviado por correo electrónico a GUILLERMO BARRERA (gestionempresarialrasas@gmail.com)
2024-03-07 - 13:12:30 GMT
- 📄 GUILLERMO BARRERA (gestionempresarialrasas@gmail.com) ha visualizado el correo electrónico.
2024-03-07 - 18:06:46 GMT
- 🔗 GUILLERMO BARRERA (gestionempresarialrasas@gmail.com) ha verificado la firma electrónica.
2024-03-07 - 18:06:47 GMT
- ✅ Documento completado.
2024-03-07 - 18:06:47 GMT