lo. de Radicación	Fecha de I	Radicación	M A	A A		instrucciones que se I formulario antes de			1100	Una marca <b>Co</b>	JEI IU mfenalco Va	
DATOS DEL TRÁMITE (A d . Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afilia A. Individual: •	,		B. Colectiva C. Institucional	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia	5. Tipo de A. Depend B. Indeper	liente	Códi	<b>go</b> (a registrar por	· la EPS)	
b. Reporte de Novedades				D. De oficio	<u> </u>	C. Beneficiario	C. Pension					
Apellidos y nombres		A. A	FILIACION II. I	DATOS BASICOS	DE IDENTIFICACIO	l (del cotizante o cabez	a de familia)					
Tipo de documento identidad	8. Número de docu	mento de identid		Sexo Biológico		Primer Nombre  Identificación		11.	Se Nacionalida	gundo Nombre d 12. País	de nacimient	
Departamento de nacimie	nto 14. Municipio de	e nacimiento		emenino Masc de nacimiento		T NB Otro	Cuál					
				III. DATOS COMF	LEMENTARIOS (Da	os personales)	A	A				
. Etnia 17, Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	18. Puntaje SIS	BÉN 19. Grup	o de población esp	ecial 20, Adm	nistradora de riesgos lab	orales - ARL		21. Adminis	tradora de pensi	ones	
. Ingreso base de cotizació	n - IBC 23, Reside	encia	M	Dirección unicipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Localidad / Comu	Teléfono fijo		Teléfono d		
IV. D . Apellidos y nombres	ATOS DE IDENTIFIC	CACIÓN DE LOS	MIEMBROS DE	EL NÚCLEO FAMI	LIAR (Datos básico	s de identificación del c	ónyuge o comp	pañero(a) pe	rmanente co	tizante)		
Primer Apellido  5. Tipo de documento 26. Número de documento de identidad			Segundo lad 2	7. Sexo Biológico		Primer Nombre  28. Sexo Identificación			Segundo Nombre  29. Nacionalidad 30. País de nacimiento			
Departamento de nacimier	nto 32, Municipio de	e nacimiento		emenino Masc de nacimiento	ulino F	T NB Otro	Cuál					
			Datos básicos	de identificación		M A A	onales	A				
. Apellidos y nombres Primer Apellido			Segur	ndo Ape <b>ll</b> ido		Primer Nombre			Seguno	do Nombre		
1 2 3												
4												
Tipo de cumento 36. Número de		Sexo 38. Sexo ógico Identific			nalidad 41. Munici de nacimie		43. Fecha de r		AA	44. Parentesco	45. Etnia	
, Discapacidad	47. Datos de r									e la UPC del afilia	ado adiciona	
Tipo   Condi	ción Mur P	nicipio / Distrito		ona a Rural	Departamento	T	eléfono fijo y/o ce	lular	(a registrar	por la EPS)		
3												
5												
elección de la IPS Primar . Nombre de la institución		cios de salud - IPS	}							Código de		
t.										(a registrar p	or Ia EPS)	
V. DATOS DE I	DENTIFICACIÓN DI		Y OTROS APO		S ENTIDADES RESE	ONSABLES DE LA AFIL				DE OFICIO	ar por la EPS)	
4. Ubicación		de identi							,	(	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
	Dirección		Te	eléfono B. REPOI	RTE DE NOVEDADE	Correo electrónico S		Municipio /	Distrito	Departa	mento	
in Tipo de Novedad Modificación datos básicos escripción en la EPS Colquisición de condiciones par Conservador de una entre de la lectricia de una entre de la lectricia de una entre de la lectricia de la le	odigo 6. Reir ra cotizar 10. Ter dad autorizada para re el cotizante o Cabeza d	ealizar afiliaciones de familia 18	S 7. Inclusió ación laboral o pér colectivas 1 Reporte del trámi torno al país 1	on de beneficiarios o dida de las condicio 3. Movilidad Régim ite de protección al 23. Ingreso a Contr	cesante 19. Repo ibución Solidaria	s 8. Exclusión de bei do 11. Vinculación a 4. Movilidad Régimen Sub- rte de la calidad del Pre-pe 24. Retiro de Contribución S	una entidad autor sidiado 15 nsionado 20	liados adicion izada para rea	ales 9. I lizar afiliacion mo Régimen	nicio de relación la es colectivas 16. Diferente	_	
i. Datos básicos de identifio					L REPORTE DE LA							
po de documento Nidentidad	ellido Iúmero de document		Segundo xo Biológico menino Maso	Sexo	dentificación M T NB	Otro Cuál	Fecha de n		ţ	gundo Nombre 57. Fecha	. 1 × 1 ×	
s, EPS anterior				<b>59. Motivo</b> Código		Caja de Compensación Fa		de Pensione		D M M	A A A	
					IONES Y AUTORIZAC	IONES						
I. Declaración de dependencizones de fuerza mayor o cas a una Institución Prestadora c 5, Autorización para que la Ef r. Autorización para que la Ef B. Autorización para que la Ef	o fortuito que impiden le Servicios de Salud. PS reporte la informaci PS maneje los datos po	la entrega de los o 65. Autorización que se genere ersonales del cotiz	locumentos que a iión para que la El de la afiliación del ante o cabeza de	creditan la condición PS solicite y obteng I reporte de novedad familia y de sus ber o mensajes de texto	n de beneficiarios. a datos y copia de la h les a la base de datos eficiarios o afiliados ac	64. Declaración de no inte storia clínica del cotizante d de afiliados vigente y a las	rnación del cotiza o cabeza de famili entidades pública o previsto en la Lo	inte, cabeza d a y de sus ber s que por sus ey 1581 de 20	e familia, ben neficiarios o a funciones la r 12 y el Decret	iliados adicionales equieran o 1377 de 2013 _	os adicionales s.	
70. El cotizante, ca	oeza de familia o benefi	iciario Se acepta	nicamente firma a ma	ano alzada 71	El empleador, aportant	o entidad responsable de la	afiliación colectiva	Institucional o	de Oficio Se	acepta únicamente fi	irma a mano alza	
75.Copia de la escritura p 76.Copia del certificado d de los padres o la declara	incapacidad permaner ública o sentencia judio e adopción o acta de e	nte emitido por la a cial que declare el entrega del menor. tizante sobre la aus	divorcio, sentencia 77. Copia de encia de los dos p	judicial que declare la orden judicial o de adres 79.Copi	el registro civil de matri la separación de cuerp l acto administrativo de a de la autorización de	Cant. CE CONTRO CE CONTRO CONTR	ica, acta de concil e conciliación o se nto en que conste erintendencia Nac	ación o senter entencia judicia la pérdida de sional de Saluc	Il que declare la patria potes l. 80.Cer	la terminaciónde la tad, o el certificado tificación de vincul	unión marita <b>l</b> de defunción	
		000				TIDAD TERRITORIAL			ammut			
	antidad Torritori-I	00.5		OS A SEK DILIGEI		de radioación		0.5	cha de veltir	ción		
82. Identificación de la Código del municipio	entidad Territorial Código del departame		tos del SISBÉN	Puntaje Nive	84. Fecha	de radicación	A A		cha de valida	ición	A [ A ]	
82. Identificación de la Código del municipio 86. Datos del funcional	Código del departame	ento Núme dación	tos del SISBÉN o de la ficha F	Puntaje Nive	84, Fech		A A		D M		A   A	