

REPÚBLICA DE COLOMBIA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

eps gente cuidando gente NIT 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO VÍA WEB

AND RESTORMED X A PROPERTY AND ADDRESS OF POPULATE SECURITY ADDRESS OF POPULATION ADDRESS OF POPULATE SECURITY ADDRE										
ANALOGO DE CONTROLO DE CONTROL	I. DATOS DEL TRÁMITE	a sino pe ariu ia qui		ciones antes de diligenciar e	este formulario				a přaum	
COURSEIN W. C. CERROR OF FAMILIAN ET BENEFITS WITH SERVING CONTROL ET PROCESSOR ET PROCESS	A AFILIACIÓN B. REPORTE D	DE V A Individual, a) C		Beneficiario o Barillado adicional B	. Colectiva	C. Institucional	D. De of	ficio	C. Contrib	butivo X
AND SECURISE SECRETARIOS WELLOW PROPERTY OF THE CONTROL OF THE PROPERTY OF THE CONTROL OF THE SECRETARIOS OF THE SECRETARIO	4. TIPO DE AFILIADO		5. TIPO DE COT	IZANTE	C. Pension	500000000000000000000000000000000000000	0		LA SOLICIT	TUD
TREAT REPUTATION FOR THE STANDARD PROPERTY OF	A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	l (del cotizante o cabeza de fa	amilia)							
THE RECOGNISHES CHARLES COMPANIENTS CHARLES COMPA	6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS				IOSE			EMI	EDSON	
BIRDS COMPACTION OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND ADDRESS AND CONTROL OF PERSONS T. W. WEST AND CONTROL	7.TIPO DOCUMENTO				and the same of the same of					
TIMES THE PART ADMINISTRATE THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	III. DATOS COMPLEMENTARIOS						ADMINISTRA			
TREAD PRINTED BORDERS OF THE SECURIOR PER JOSEPH AND A THE SECURIO	ETNICO Tipo F N	M Condición T F	2			Section 1995				Constitution of
ACCHI C. CUNDINAMARCA STORE DESTINAZACIÓ DE LOS MARMOSOS EN ENTOS PARALLES SEUROO PODICIPA PROCESA CONTECTOS SEUROO PODICIPA DE LOS DE SEUROO PODICIPA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SEUROO PODICIPA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS DE LOS BENEFICIANOS SE ANDOS ES RECIPIA DE LOS D	Porvenir	\$1,000,000				. X R.	LUGALIDA	AD / GOWIONA		
THE RE ELIGIBLICACIÓN DE INDESTRUCCIÓN DE CONTROLOS DE CO	SOACHA	CUNDINAMARCA			JOSEEM		O_ESCOB/	AR@GMA		ODIGO IPS
THE PARTICIPO TE DE COLUMNITY THE DE COL	Datos de identificación del beneficia	rio (Cónyuge o compañero (a) per			ОМ					
1800 ROCKERTO D. C. C. C. D. C. S. BENERICA CANDO C. S. BENERICA CANDO C. S. BENERICA CANDO C. S. BENERICA CANDO C. BE			PELLIDO	PRIMER N	OMBRE		SEGUNDO NO	OMBRE		
24. APELLEDOS Y NOMERES COLEPTETOS DE LOS BENEFICIANDOS DE PROPRIEDE DE LOS DESENFICIANOS DE PROPRIEDE DE LOS DE PROPRIEDES DE PROPRIEDE DE LOS DE PROPRIEDES DE P	20 TIPO DOCUMENTO	_ 21. NÚMERO D		22. SEXO	F M 23. FE	CHA NACIMIENTO	DÍA N	MES A	NÃO CÓ	DIGOIPS
ACTION DE REGIONALO DE REGIONALO DE CONTRESADOR DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA APILACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIA DE CONTRESADOR DE REGIONAL DE CONTRESADOR DE CONTRESADO			25 TIPO DOCUMENTO	26. NÚMERO DE	27. SEXO 28 FEC	CHA DE NACIMIENTO	DADENTECCO 20	31. DISC	CAPACIDAD	
20. DANOTO DE INSCIDIONES CIUTADA FRANCISCO DE CONTROLOGICO CIUTADA FRANCI	1	IPLETOS DE LOS BENEFICIAI	DE IDENTIDAD	IDENTIDAD	F M DÍA	MES AÑO Z	S. PARENIESCU 3U.			
TO AND IN CREATED TO INCOME TO BE ADDRESSED OF THE STREET	2		CN RC TI CC CE PA SC							
20. ACM DE PERSENTICIO CINIDAD REPORTE DE LOVICEADES NOTES DE DESTINACION DE LISTA PRINCIPIO DE LAS PRINCIPI	3		CN RC TI CC CE PA SC							
AND PRINCE CONTROL ENTREADON Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTRADES RESPONSABLES DE LA PELLACIÓN DEL ESTRUCCIÓN DE LOS ENTREADON Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTRADES RESPONSABLES DE LA PELLACIÓN DEL ESTRUCCIÓN DE LOS ENTREADON Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTRADES RESPONSABLES DE LA PELLACIÓN DEL ESTRUCCIÓN DEL ESTRUCCIÓN DE LOS ENTREADON Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTRADES RESPONSABLES DE LA PELLACIÓN DEL ESTRUCCIÓN	32. DATOS DE RESIDENCIA	W /=	CN RC TI CC CE PA SC	. VALOR UPC AFILIADO ADICIONA	AL 34. Nombre de	la Institución prestadora	de servicios de s	(PQI) hule	IIVEL	GRUPO
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APONTAMIES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILACIÓN COLECTIVA. INSTITUCIONAL O DE OFICIO S. Businers de Rabas Sacial S. Tipo desumente de Medidad T. Nimere decimente de Medidad DV 38. Tipo de apportante o apagidar de pensiones RACUITECTURA Y ACABADOS LUMAR C. C. E. I. P. A. C. D. X. I. SUITO ACABADOS LUMAR REPORTE DE LA SOLUTION DE RALACIÓN DE RECEDIÓN SALAMIDO EL DISSIANCIÓN DE RECEDIÓN REPORTANTE DE LA SENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILACIÓN COLUCTIVA. INSTITUCIONAL O DE OFICIO SALAMIDO EL DISSIANCIÓN DE RECEDIÓN REPORTANTE DE LA SENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILACIÓN COLUCTIVA. INSTITUCIONAL O DE OFICIO SALAMIDO EL DISSIANCIÓN DE RECEDIÓN REPORTANTE DE LA SENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILACIÓN COLUCTIVA. INSTITUCIONAL O DE OFICIO SALAMIDO EL DISSIANCIÓN DE CARCIO SENTIPACADON LA SENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILACIÓN COLUCTIVA. INSTITUCIONAL O DE OFICIO DE CARCIO SENTIPACIÓN DE CARCIO SENTIPACIÓN DE CARCIO SENTIPACIÓN DE CARCIO SENTIPACADON LA SENTIPACIÓN DE CARCIO	Ciudad / Mpio. Departamento	CONTRACTOR OF THE RESIDENCE OF THE RESID	Fijo Teléfono Móvil (L.)	o diligencia la EPS)				1.		POSLACIONAL
ANDO DE BERTIFICACIÓN DEL EMPLEJODO Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL DE OPICIO ST. Typ decremente de internitional (7) Silmon e recommente (7) Silm	2	R. U.						1.	п	
ARROUTE DE REACON LADORAL 11 A 0 8 MES 2022 AUXILIAR 11 A 148 78 BOGOTÁ D.C. 10 CUNDINAMARCA TELEPORO PLAN 10 TEL	3							1.		
RECENTED OF RELACION LANGUAGE DE CONTROLLAR BOOGNA DICTIFO CUNDINAMARCA TELEDROPUD 6017212292/III. RECHARGINO DE RELACIÓN LASORA DE CONTROLLAR BOOGNA DICTIFO CUNDINAMARCA TELEDROPUD 6017212292/III. RECHARGINO DE RELACIÓN LASORA DE CONTROLLAR BOOGNA DICTIFO CUNDINAMARCA TELEDROPUDO BOOGNA DICTIFO CONTROLLAR BOOGNA DICTIFO CONTR	V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMP		S O DE LAS ENTIDADES RESF	PONSABLES DE LA AFILIACI	IÓN COLECTIVA,	INSTITUCIONAL O I	E OFICIO	1.		
REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 REPORTE DE NOVEDADES OFFICIAL DE RELACIÓN LABORAL I 1 A 8 MES 2022 DAUXILLAR ST.,000,000 I 1 A 1 DOULING LABORAL I 1 DOUL					e identidad DV	38. Tipo de aporta	inte o pagador	de pensione	es	
ERPORTE DE NOVEDADES INFO DE NO	39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN			2000000	NO ELIO GO	47040000		enppen e	тестромн	co
REPORTE DE NOVEZADES INDO DE NO			CARGO	AWARCA TELLO	00	117212292		ECTURAYAC.	ABADOSLU	UMAR@GMA
0. THO DE LOYUEADA CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDERTIFICACIÓN CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDERTIFICACIÓN UN RESONO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN EL CRUZICIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONTROCATION DE LA CONTROCATION D		11bia 8 MES 202			SALANIO		IL.OOW			
REMISCAPION DE AFRILACIONES DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PECHA NACIMIENTO LA MES AÑO Cârdigo AL MOTIVO DE TRASLADO 45. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DECLARACIONES Y AUTORIZAC	DITTEL CITTLE DE LICOTEDITO		AUXILIAR		Prof. (with Transfellier)			×00	_	
REMISCAPION DE AFRILACIONES DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PECHA NACIMIENTO LA MES AÑO Cârdigo AL MOTIVO DE TRASLADO 45. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DECLARACIONES Y AUTORIZAC	40. TIPO DE NOVEDAD 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE I	IDENTIFICACIÓN 8.		O DE AFILIADOS ADICIONALES	\$1,000,			2/2	_	
REMISCAPION DE AFRILACIONES DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVERDA SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PECHA ACOMINENTO DA LOS DE CONTROLLO SE CONTRO	MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE I CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID	ENTIFICACIÓN 0.	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS	O ADQUISICIÓN DE CONDICION	\$1,000,	13. MOVILI	mile	va	NLAEPS	
DECLARACIONES AUTORICACIONES Declaración de dependència económica de los beneficiarios de libración de dependència económica de los contributos, Esperal o de Excepción. Declaración de in no intermediado de contributos, Esperal de de Excepción. Declaración de in no intermediado de contributos, Esperal de de Excepción. Declaración de in no intermediado de contributos, Esperal de de Excepción. Declaración de in no intermediado de contributos, Esperal de de Excepción. Declaración de in no intermediado de contributos, Esperal de de Excepción. Declaración de la no coligación de allitiarse al Rigierne Contitutos, Esperal de de Excepción. Declaración de la no coligación de allitiarse al Rigierne Contitutos, Esperal de de Excepción. Declaración de la no coligación de allitiarse al Rigierne Contitutos, Esperal de de Excepción. Declaración de la no coligación de allitiarse al Rigierne Contitutos, Esperal de de Excepción. Declaración de la no coligación de allitiarse al Rigierne Contitutos, esperal de la Contidución de Declaración de Declara	MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE I CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. S COMPLEMENTARIOS	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS	\$1,000, s nes para cotizar condiciones	13. MOVILI	THE SHOP PARA E	Va STUDIO E O CABRES	NLA EPS VA FALLA	
RIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE PED DOCUMENTO E IDENTIDAD AND E IDENTIDAD	MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE I CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE I ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. DESCOMPLEMENTARIOS 11.	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINGULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A	\$1,000, s NES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES	13. MOVILION REGION NO.	BIBO PARA E BIBE DIEG WE ASES OR	C1319 16/08/2022	N LA EPS VA FALLA	
PED DOCUMENTO R. C. T.I. C. C. C.E. P.A. C.D. S. C. MUNERO DOCUMENTO SEXO F M FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO	MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IR ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓdigo REINSCRIPCIÓN EN LA EPS INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI	DENTIFICACIÓN	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINGULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINGULACIÓN A UNA ENTID	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A	\$1,000, s NES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES	13. MOVILION REGION NO.	BIBO PARA E BIBE DIEG WE ASES OR	CAPREN C1319 16/08/2022	N LA EPS IA FALLA	
F.ECHA (a partir de) 43. EPS ATTERIOR 44. MOTIVO DE TRASLADO 45. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES	MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IR ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓdigo REINSCRIPCIÓN EN LA EPS INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. ISS COMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LIJADOS ADICIONALES 0	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINGULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINGULACIÓN A UNA ENTID	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A	\$1,000, s NES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES	13. MOVILION REGION NO.	BIBO PARA E BIBE DIEG WE ASES OR	C110 16/08/2022	N LA EPS LA FALLA	
Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Seño(a) del año de de el día de el día del mes del del mes del	MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA CTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATOS. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LOCATION DE LA INSCRIPCIÓN EN LOCATION DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFIVIL DATOS PARA EL REPORTE DE LA NUMBER A PELLIDO TIPO DOCUMENTO	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. ISCOMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. ILILIADOS ADICIONALES 12. DVEDAD N SEGUNDO AI	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COLZANDO VINGULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTID COLECTIVAS PELLIDO MERO DO CUMENTO	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR / PAD AUTORIZADA PARA REALIZ	\$1,000, s see para cotizar condiciones ariliaciones car afiliaciones	13. MOVILLI	SEGUNDO NO	16/08/2022 OMBRE		
Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(16) Señor(a) desde el citia del mes	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓDIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir da)	DENTIFICACIÓN	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTID COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44.	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR / NAD AUTORIZADA PARA REALIZ PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO	\$1,000, S WES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AR AFILIACIONES OMBRE SEXO F	13. MOVILION REGINATION OF THE PROPERTY OF THE	SEGUNDO NI	OMBRE DÍA	MES	AÑO
16. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afliados addicinales: Declaro bajo la gravedad de juramento que ek/los) Beneficiarios (e) reportado(e) dependen económicamente de mi. 17. Declaración de la no obligación de afliáres el Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. 18. Declaración de existencia de rezones de fuerza mayor o caso fortuto que impúlen la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad 19. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afliados addicinales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. 20. Autorización para que la EPS seporte la información que se genere de la aflilación o del reporte de novedades a la base de datos de afliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. 22. Autorización para que la EPS emerie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 23. Autorización para que la EPS emide información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 24. Firma y figure del miliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. 25. Firma y figure del miliados addicinales. 26. Firma y figure del miliados addicinales de acuerdo con lo previsio en la Ley 1981 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. 26. Firma y figure del miliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. 27. Copia del documento de identidad: 28. Firma y figure del miliados addicinales. 28. Firma y figure del miliados vigentes y a las entidados entidados públicas que declare a figure de la vigente de la afiliación colectiva, institucional o de oficio 28. Firma y figure del miliados vigentes y a las entidados entidado	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓDIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO ANO 2. ANO 2. ANO 2. ANO ANO ANO ANO ANO ANO ANO ANO	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. LIJADOS ADICIONALES 11. DVEDAD N SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. NÚ C. C.É. P.A. C.D. S.C. DE Código	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTID COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44.	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR / NAD AUTORIZADA PARA REALIZ PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO	\$1,000, S WES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AR AFILIACIONES OMBRE SEXO F	13. MOVILION REGINATION OF THE PROPERTY OF THE	SEGUNDO NI	OMBRE DÍA	MES	AÑO
18. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que impiden la enfrega de los documentos que acreditan la condición de locitizante, cabeza de familia, beneficiarios o affiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. 20. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la affiliación o del reporte de novedades a la base de datos de affiliados adicionales. 31. Autorización para que la EPS maneje los datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales. 32. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales. 33. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 34. FIRMAS 20. EECRO 55. Firma y filo del empleador, aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva, institucional o de oficio ANEXOS 36. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Total 37. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 38. Copia del registro civil de matrimorio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 39. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 31. Copia de la curión marital. 30. Copia del carden judicial o sentencia judicial que declare la divorcio, sentencia judicial que declare la separación de unión marital. 30. Copia del carden judicial o sentencia judicial que declare del menor. 31. Copia de la carden judicial o esta de entrega del menor. 31. Copia de la carden judicial o esta del persona de la del persona del menor. 32. Copia del carden judicial o esta del acto administrativo de custodia. 33. Copia de la quitorización de traisatad por persona de la Busperintendenica Nacional de Salud. 34. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar affiliaciones colectivas. 35. Co	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓDIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECUNDO AL LIADOS ADICIONALES 11. DVEDAD N SEGUNDO AL C. C.E. P.A. C.D. S.C. NÚ Código IES	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTID COLECTIVAS PELLIDO MERO DO CUMENTO IDENTIDAD 44.	O ADQUISICIÓN DE CONDICION N LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR / NAD AUTORIZADA PARA REALIZ PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO	\$1,000, S WES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AR AFILIACIONES OMBRE SEX0 F 45. CA	13. MOVILION 14. MOVILION 15. M	SEGUNDO NO CIMIENTO	OMBRE DÍA O PAGADOR	MES	AÑO
50. 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 affiliados adicionales. 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la affiliación o del reporte de novedades a la base de datos de affiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. 52. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 1. FIRMAS TOSE CEGRO 54. Firma de cotirgida, cabeza de familia o beneficiario 55. Firma y fo del empleador, aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva, institucional o de oficio ANEXOS 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad: Total 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. 59. Copia de la corden 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. 50. Copia de la corden judicial o del acto administrativo de custodía 53. Documento en que consel a 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. 53. Copia de la autorización de vinculación a una entidad autorizada para realtzar affiliaciones colectivas. 54. Ceptificación de vinculación a una entidad autorizada para realtzar affiliaciones colectivas. 55. Copia de la autorización de vinculación o porvidencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la affiliación de oficio. 56. Jatos del Entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VOCORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CODIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PÁRA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convivered desde el día	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LILIADOS ADICIONALES DIVEDAD N SEGUNDO AL C. C.E. P.A. C.D. S.C. NÚ Código LES COCIO DE CONTRO CONTR	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCUL ACIÓN A UNA ENTID COLECTIVAS PELLIDO IMERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A DAD AUTORIZADA PARA REALIZA PRIMER N	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AR AFILIACIONES OMBRE SEXO F 45. CA	TIS MOVILIES TO THE PROVIDENCE OF THE PROVIDENCE	SEGUNDO NO COMIENTO DON FAMILIAR	OMBRE DÍA O PAGADOR	MES	AÑO
22. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. 33. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 34. Firmas de coti y fite, cabeza de familia o beneficiario 35. Firma y y fito del empleador, aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva, institucional o de oficio 36. Anexo copia del documento de identidad: 36. Copia del a dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 36. Copia del a 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. 36. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodía. 37. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodía. 38. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 39. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 39. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 30. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 30. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 30. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 31. Copia de la corden judicial o del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. 31. Datos del SISBÉN 32. Documento en que conste la faridad Territorial 33. Copia de la Entidad Territorial 34. Certificación de la Entidad Territorial 35. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 36. Ler	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA COGIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de la no obligación de af 47. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de la no obligación de af 49. Declaración de la no obligación de af 19. ACTUALIZACIÓN 19. ACTUALIZACIÓN de la no obligación de af 19. ACTUALIZACIÓN	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECUNDO AI LIADOS ADICIONALES 11. DVEDAD N SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. N Código LES Incia: Declaro que convivo con el(la del mes ica de los beneficiarios y afiliados a liliarse al Régimen Contributivo, Es;	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTID COLECTIVAS PELLIDO MERO DO CUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción.	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR / PAD AUTORIZADA PARA REALIZAR / PAD AUTORIZADA PARA REALIZAR / PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO ligo vedad de juramento que el(los	\$1,000, S WES PARA COTIZAR I CONDICIONES AFILIACIONES AR AFILIACIONES OMBRE SEXO F 45. CA	TIS MOVILIA TO THE TIS MOVILIA T	SEGUNDO NICIMIENTO	OMBRE DÍA O PAGADOR	MES	AÑO
I. FIRMAS TOSE LEGRO 54. Firma de cotrante, cabeza de familia o beneficiario 55. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: Cantidad: Cantidad: Cantidad: Cantidad: Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 56. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 57. Copia del a 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. 50. Copia del a orden judicial o del acto administrativo de custodia. 25. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. 26. Documento en que conste la péridita 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. 36. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 37. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 38. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 39. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 30. Logos A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 30. Identificación de la Entidad Territorial 30. Datos A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 30. Identificación de la Entidad Territorial 30. Ser Datos del SISBÉN 30. Ser Datos del SISBÉN 30. Ser Datos del SISBÉN 31. Ser Datos del SISBÉN	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VOLORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NÚ 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de de pendencia económ 47. Declaración de existencia de razones 48. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de on intermediación del	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SE COMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LILIADOS ADICIONALES 11. DIVEDAD N SEGUNDO A C. C.E. P.A. C.D. S.C. N Código 12. 43. PS ANTERIOR Código 12. del mes 12. ica de los beneficiarios y afiliados a del luerza mayor o caso fortuito que cotizante, cabeza de familia, bene 12.	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIRE COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. Je impiden la entrega de los dos ficiarios o afliados adicionales se	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFILIACIONES AFILIACIONES OMBRE SEXO F 45. CA Iden Iden Beneficiario(s) redición de beneficia de Servicios de Sal	I 13. MOVILIUM TECHA NA NA DE COMPENSACO LITICADO (a) con portado (s) depender rios. Anexo soporte o ud.	SEGUNDO NICIMIENTO	OMBRE DÍA O PAGADOR	MES	AÑO
Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad: Total 77. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 88. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 99. 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 la unión marital. 90. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 81. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 82. Documento en que consite 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. 83. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 84. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 85. Copia de la col administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. 86. Fecha de radicación 87. Fecha de validación 88. Fecha de radicación 89. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE III 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. LILADOS ADICIONALES 11. DVEDAD N SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú Código LES POLICIA DE CARROLLO SEGUNDO AI Codigo CODIGO AI CODIGO CODIGO AI CODIGO AI CODIGO AI CODIGO CODIGO AI CODIGO AI CODIGO AI CODIGO CODIGO AI CODIGO CODIGO AI CODIGO CODIGO CODIGO AI CODIGO CODIGO AI CODIGO CODIGO CODIGO AI CODIGO CODIG	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMERO DO CUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. Je impiden la entrega de los dos ficiarios o afliados adicionales o ria clínica del cotizante o cabez la afliación o del reporte de no	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR / PAD AUTORIZADA PARA REALIZAR / PAD AUTORIZADA PARA REALIZAR / PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO ligo vedad de juramento que el(los cumentos que acreditan la con en una Institución Prestadora o taca de familla y de sus beneficia de de familla y de sus beneficia vedades a la base de datos de vedades a la base de datos de datos da la base de datos de datos da la base de datos da con la contra da con la contra da contra de familla y de sus beneficia de defamilla y de sus beneficia de datos da da datos da da datos da da datos da d	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	m FECHA NA MA DE COMPENSAC strificado(a) con portado(s) depender rios. Anexo soporte o ud. cionales. s y a las entidades p	SEGUNDO NI CIMIENTO ION FAMILIAR económicamente la Entidad	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI	AÑO ONES
Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad: Total 77. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 88. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 99. 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 la unión marital. 90. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 81. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 82. Documento en que consite 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. 83. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 84. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 85. Copia de la col administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. 86. Fecha de radicación 87. Fecha de validación 88. Fecha de radicación 89. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA COSIGO DE LA INSCRIPCIÓN EN LA COSIGO DE LA PROPERCIÓN DE LA PORTO DE LA	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. IS COMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. ILLIADOS ADICIONALES 11. ILLIADOS ADICIONALES 11. SEGUNDO A SEGUNDO A C. C.E. P.A. C.D. S.C. N DE 43. PS ANTERIOR Código 11. del mes 11. ica de los beneficiarios y afiliados a diliarse al Régimen Contributivo, Ess de fluerza mayor o caso fortufio que cotizante, cabeza de familia, bene y obtenga datos y copia de la histormación que se genere de le los datos personales del cotizante de los datos personales del cotizante.	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIRO COLECTIVAS OLECTIVAS PELLIDO IMERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la gravecial do de Excepción. ue impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales en ria clínica del cottzante o cabez la afiliación o del reporte de no lo cabeza de familia y de sus bi co cabeza de familia y de sus bi	O ADQUISICIÓN DE CONDICION I LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PARA AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE TRASLA	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AF	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CON FAMILIAR De conômicamer e la Entidad úblicas que por ey 1581 de 201:	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI Es la requier 1377 de 20	AÑO ONES
Cantidad:	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L COGIGO 10. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración de dependencia económ 45. Declaración de de pendencia económ 47. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de no intermediación del 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS report 52. Autorización para que la EPS maneje 53. Autorización para que la EPS envire in VIII. FIRMAS	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. ILIADOS ADICIONALES 11. DVEDAD N SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú Codigo LES ILIADOS ADICIONALES 11. ASEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú LES ILIADOS ADICIONALES 11. ASEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú C. C. E. P.A. C	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZCANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO MERO DO CUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. se impiden la entrega de los dos cificarios o afiliados adicionales e oria clínica del cotzante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex	O ADQUISICIÓN DE CONDICION I LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PARA AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE TRASLA	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AF	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CON FAMILIAR De conômicamer e la Entidad úblicas que por ey 1581 de 201:	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI Es la requier 1377 de 20	AÑO ONES
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 38. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 39. 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 la unión marital. 30. Copia de la edificación de al unión marital. 31. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. 32. Documento en 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. 33. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 34. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar affiliaciones colectivas. 35. Copia de la cato administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la affiliación de oficio. 36. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 37. Datos del SISBÉN 38. Fecha de radicación 49. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L COGIGO 10. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración de dependencia económ 45. Declaración de de pendencia económ 47. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de no intermediación del 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS report 52. Autorización para que la EPS maneje 53. Autorización para que la EPS envire in VIII. FIRMAS	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. ILIADOS ADICIONALES 11. DVEDAD N SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú Codigo LES ILIADOS ADICIONALES 11. ASEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú LES ILIADOS ADICIONALES 11. ASEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. Nú C. C. E. P.A. C	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZCANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO MERO DO CUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. se impiden la entrega de los dos cificarios o afiliados adicionales e oria clínica del cotzante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex	O ADQUISICIÓN DE CONDICION I LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PARA AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE TRASLA	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AF	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CON FAMILIAR De conômicamer e la Entidad úblicas que por ey 1581 de 201:	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI Es la requier 1377 de 20	AÑO ONES
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 la unión maritat. 50. Copia de la certificado de adopción o acta de entrega del menor. 51. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. 52. Documento en 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. 53. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 54. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 55. 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. 56. Latos del SISBÉN 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VOLORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓDIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PÁRA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración de dependencia económ 47. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de en intermediación del 50. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS report 52. Autorización para que la EPS maneje 53. Autorización para que la EPS maneje 53. Autorización para que la EPS envire in VIII. FIRMAS 70SE 1X. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de identificación de identificación de identificación de identificación de identificación de conóm 55. Anexo copia del documento de identificación de identificación de identificación de identificación de identificación de identificación de conóm 56. Anexo copia del documento de identificación de id	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SE COMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LILADOS ADICIONALES 11. DIFEDAD N SEGUNDO AI 43. EPS ANTERIOR Código LES COLE P.A. C.D. S.C. NÚ LES COLE P.A. C.D. S	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. Le impiden la entrega de los doc ficiarios o afliados adciconales o con aclínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE TRASL	\$1,000, SELES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AF	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CON FAMILIAR De conômicamer e la Entidad úblicas que por ey 1581 de 201:	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI Es la requier 1377 de 20	AÑO ONES
50. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 51. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. 52. Documento en 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. 53. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 54. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar affiliaciones colectivas. 55. Copia de la cato administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la affiliación de oficio. 5. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 5. Identificación de la Entidad Territorial 69. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID. 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE NA CODIGIDADO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI 1VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓ MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION DECLARACIÓN DE VALUNCIA DE ANO 46. DECLARACIÓN DE VALUNCIA DE CONÓM 47. DECLARACIÓN de la no obligación de af 48. Declaración de la no obligación de af 49. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS envie in 52. Autorización para que la EPS envie in VIII. FIRMAS TOSE 54. Firma de C IX. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de Ident Car 57. Copia del dictamen de incapacidad of	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. IS COMPLEMENTARIOS 11. ILIADOS ADICIONALES 11. DEDETAD N SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. DE 43. PS ANTERIOR Código 11. del mes 11. del mes 11. del mes 11. del mes 2. del que convivo con el(li del mes 2. del mes 2. del que convivo con el(li del mes 3. del que convivo con el(li del mes 3. del mes 2. del mes 2. del mes 3. del que caso forbula que colizante colizante colizante colizante colizante colizante colizante contributivo. Esí de fuerza mayor o caso forbula que se genere de la información que se genere de la información al correo electrónico o a colizante, cabeza de familia o beneficial del colizante colizante colizante colizante colizante colizante contributivo del colizante contributivo del colizante colizante colizante colizante colizante contributivo del colizante contributivo del colizante contributivo del colizante	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIRE COTZANDO. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMBERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. se impiden la entrega de los dos ficiaris o aficiarios aficiarios aficiarios o aficiarios actinica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no oria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no adicionales:	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	\$1,000, SEES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFIL	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CON FAMILIAR De conômicamer e la Entidad úblicas que por ey 1581 de 201:	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI Es la requier 1377 de 20	AÑO ONES
52. Documento en 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. 53. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 54. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 55. 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. 56. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 56. Identificación de la Entidad Territorial 57. Datos del SISBÉN 58. Fecha de radicación 69. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA CÓDIGO	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LILADOS ADICIONALES 11. DIFEDAD N SEGUNDO AI AS EPS ANTERIOR Código LES encia: Declaro que convivo con el (li de la esta de familia, bene la información al correo electrónico o ai contractor de la histe el los datos personales del cotizante nformación al correo electrónico o ai companyo de la electrónico o ai contractor de la	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPRO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. ue impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales e o cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD and competente, e conciliación o sentencia judici ad competente, e conciliación o sentencia judici ad competente, e conciliación o sentencia judici	O ADQUISICIÓN DE CONDICION I LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE TRA	\$1,000, SEES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFIL	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CONTRACTOR CONTRACTOR	OMBRE DÍA O PAGADOR No. sus funcione 2 y el Decreto	MES DE PENSI SISTEMATION SIST	AÑO ONES
S4. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 55. 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. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 5. Identificación de la Entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VOLORRECCIÓN DE DATO 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓDIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI 1. DATOS PÁRA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración de dependencia económ 49. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS maneje 52. Autorización para que la EPS maneje 53. Autorización para que la EPS maneje 53. Autorización para que la EPS envíe in VIII. FIRMAS 70SE S4. Firma de c IX. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de Ident 59. Copia del registro civil de matirani 59. Copia de la escritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del certificado de adopción o a terminación de la unión marital. 60. Copia del certificado de adopción o a	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SECOMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LILADOS ADICIONALES 11. DIFEDAD N SEGUNDO AI AS EPS ANTERIOR Código LES encia: Declaro que convivo con el(li de la mestica de los beneficiarios y afiliados e la histeria ligitarse al Régimen Contributivo, Esis de fuerza mayor o caso fortuito que cotizante, cabeza de familia, bene y obtenga datos y copia de la histeria la la morta de la miormación al correo electrónico o a lo de la mestica de la miormación al correo electrónico o a la correo electrónico electrónico	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPRO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. ue impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales e o cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD and competente, e conciliación o sentencia judici ad competente, e conciliación o sentencia judici ad competente, e conciliación o sentencia judici	O ADQUISICIÓN DE CONDICION I LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGO DE TRASLADO DE TRA	\$1,000, SEES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFIL	In It	SEGUNDO NI CIMIENTO CONTRACTOR CONTRACTOR	OMBRE DÍA O PAGADOR No. sus funcione 2 y el Decreto	MES DE PENSI SISTEMATION DE SISTEMA	AÑO ONES
DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID. 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATOS. 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA CÓDIGO. 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS. 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI 1VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO. 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓ DE IDENTIDAD 42. FECHÁ (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS envie in 52. Autorización para que la EPS envie in 53. Autorización para que la EPS envie in 53. Autorización para que la EPS envie in VIII. FIRMAS 56. Anexo copia del documento de ident 57. Copia del dictamen de incapacidad 58. Copia del registro civil de matrimonio 59. Copia de la escritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del cale cortiura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del cale cortiura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del cale dictamen de incapacidad of 62. Documento en que conste la pérdida 61. Copia de la pérdida de la códica. Documento en que conste la pérdida 62. Documento en que conste la pérdida	DENTIFICACIÓN 0.0 DENTIDAD 10.0 SECOMPLEMENTARIOS 11.0 SECOMPLEMENTARIOS 11.0 A EPS 11. DEDITION 11. SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. D. D.E. 43. PS ANTERIOR Código Lilabos ADICIONALES 11. 43. PS ANTERIOR Código del mes 11. del del mes 11. del del mes 11. del del del del del coltzante 11. del del Escritura pública, acta de del menor. acta de entrega del menor. acta de la patria potestad o el certificac acta de la patria potestad o el certificac del la patria potestad o el certificac del la patria potestad o el certificac	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIRE COTZANDO. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMBERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. Le impiden la entrega de los dos ficiaris o afliados adicionales so pria clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no lor cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CCC PA CE CD ad competente. Le conciliación o sentencia judiciorcio, sentencia judicial que de do de defunción de los padres de de de de de de de de de de de de de de d	O ADQUISICIÓN DE CONDICION I LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGUERRA PARA REALIZADA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	\$1,000, S LES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	In FECHA NA MA DE COMPENSACION	SEGUNDO NO SEGUNDO SE	OMBRE DÍA O PAGADOR No. sus funcione 2 y el Decreto	MES DE PENSI SISTEMATION DE SISTEMA	AÑO ONES
	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA CÓDIGO	DENTIFICACIÓN 0.0 DENTIDAD 10.0 DENTIDAD 10.0 SEGUNDO AI 10.0 SEGUNDO AI 11.0 SEGUNDO AI 12.0 DENTIDAD 11.0 SEGUNDO AI 12.0 SEGUNDO AI 12.0 A EPS ANTERIOR Código 10.0 La EPS ANTERIOR Código 10.0 La ES CÓDIGO 10.0 LA ESTA CONTROL CÓDIGO 10.0 LA ESTA CÓDIGO 10.0 LA E	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIRE COTZCANO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD / COLECTIVAS PELLIDO IMERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la gravecial o de Excepción, ue impiden la entrega de los dos flidarios o affilados adicionales o ria clínica del cotzante o cabez la affiliación o del reporte de no cobez de familia y de sus ba la celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD ad competente, e conciliación o sentencia judicioncio, sentencia judicial que do de de defunción de los padres o conciliación de salud. Accional de Salud. aciones colectivas.	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGUERRA PADA PARA REALIZADA DE LA PORTA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	\$1,000, S LES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	In FECHA NA MA DE COMPENSACION	SEGUNDO NO SEGUNDO SE	OMBRE DÍA O PAGADOR No. sus funcione 2 y el Decreto	MES DE PENSI SISTEMATION DE SISTEMA	AÑO ONES
ódigo del Municipio Código del departamento Número de ficha Puntaje Nivel DÍA MES ANO DÍA MES ANO	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IO 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN PIO EL DICOMENTO DE II 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA COMIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI 11. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 11. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 12. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de dependencia económ 17. Declaración de existencia de razones 18. Declaración de no intermediación del 19. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS envie in VIII. FIRMAS 10. Copia del dictamen de incapacidad (s) 3. Autorización para que la EPS envie in VIII. FIRMAS 10. Copia del dictamen de incapacidad (s) 50. Copia del acescritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del acestritura pública o del acto. 20. Documento en que conste la pérdida (s) 20. Copia del acestritura pública o del acto. 21. Copia de la certificado de adopción o (s) 22. Copia del acestritura pública o del acto. 23. Copia del acestritura pública o del acto. 24. Declaración de vinculación a una en en conste la pérdida (s) 25. Copia del acestritura pública o del acto. 25. Copia del acestritura pública o del acto. 25. Copia del acestritura pública o del acto. 26. Copia del acestritura pública o del acestritura	DENTIFICACIÓN 0. DENTIDAD 10. SE COMPLEMENTARIOS 11. A EPS 11. LILADOS ADICIONALES 11. DETADO N SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. DETADO N SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. DETADO N SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. NO SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. DETADOR NO SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. AGENTA O SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. DETADOR NO SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. LILADOS ADICIONALES 11. NO SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. NO SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. NO SEGUNDO AI LILADOS ADICIONALES 11. LILADOS ADICIONALES 11. LILADOS ADICIONALES 11. LILADOS ADICIONALES 11. LILADOS ADICIONAL 11.	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL ITERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. ae impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales o rota clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD ad competente, e conciliación o sentencia judicion corcio, sentencia judicial que d do de defunción de los padres o vacional de Salud. aciones colectivas. tentes en la que conste la calid	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGUERRA PADA PARA REALIZADA DE LA PORTA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	\$1,000, S LES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	In It is a separate of the compensation of the	SEGUNDO NI CIMIENTO CIMIENTO CONTRACTOR DE LA CONTRACTOR	OMBRE DÍA O PAGADOR No. sus funcione 2 y el Decreto n colectiva, in	MES DE PENSI es la requier p 1377 de 20 estitucional que decla	AÑO ONES ran
D. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nómbre	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID. 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATOS SERIPCIÓN EN LA CODIGO DE LA INSCRIPCIÓN DE LO ENTIDAD DE LA ENTIDAD	DENTIFICACIÓN 9.0. DENTIDAD 10. SECUNDAD 11. SECUNDO AL SEGUNDO	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL ITERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. ae impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales o rota clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD ad competente, e conciliación o sentencia judicion corcio, sentencia judicial que d do de defunción de los padres o vacional de Salud. aciones colectivas. tentes en la que conste la calid	O ADQUISICIÓN DE CONDICION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS AUTORIZADA PARA REALIZAR A PAD AUTORIZADA PARA REALIZADA DIGUERRA PADA PARA REALIZADA DE LA PORTA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	\$1,000, S LES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	my FECHA NA MA DE COMPENSAC attificado(a) con portado(s) depender rios. Anexo soporte o ud. cionales. s y a las entidades p on lo previsto en la L bentidad responsable cibilica, acta de con ausencia de los dos fício. 68. Fecha de	SEGUNDO NI CIMIENTO COMMENTO C	OMBRE DÍA O PAGADOR No. sus funcione 2 y el Decreto n colectiva, in encia judicial	MES DE PENSI es la requier p 1377 de 20 estitucional que decla	AÑO ONES ran
	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE ID 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II 4. ACTUALIZACIÓN VOLORRECCIÓN DE DATOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L CÓDIGO 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración de dependencia económ 47. Declaración de la no obligación de af 48. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS envire 51. Autorización para que la EPS envire 52. Autorización para que la EPS envire 53. Autorización para que la EPS envire 54. Autorización para que la EPS envire 55. Autorización para que la EPS envire 56. Anexo copia del documento de Ident 57. Copia del registro civil de matrimonic 59. Copia de la escritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia de la certificació de adopción o i 61. Copia de la actorización de traslado 64. Certificación de vinculación a una en 65. Copia de la actorización de traslado 64. Certificación de vinculación a una en 65. Copia de la actorización de traslado 64. Certificación de la Entitidad Terri Código del Municipio Có 70. Datos del funcionario que realiza 70. Datos del funcionario que realiza 71. Copia del funcionario que realiza	DENTIFICACIÓN 0.0 DENTIDAD 10.0 DENTIDAD 10.0 SE COMPLEMENTARIOS 11.0 A EPS 11.1 SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. N Codigo 10.0 43. PS ANTERIOR Código 10.0 43. PS ANTERIOR Código 10.0 del mes 10.0 10.0 10.0 10.0 10.0 10.0 10.0 10.0	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIRO COLECTIVAS OLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD A44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la grav pecial o de Excepción. us impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales en pecial o de excepción. al afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus bía la celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD CD CD CD CD CD CD CD CD	PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO ligo vedad de juramento que el(los cumentos que acreditan la con en una Institución Prestadora o ca de familia y de sus beneficia cue declare la unión marita declare la separación de cue b la declaración suscrita por el lad de beneficiario o se orden	\$1,000, S LES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES L'AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES L'AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES L'AR AFILIACIONES L'AR AFILIACIONES AR AFILIACIONES L'AR AFILIA	my FECHA NA MA DE COMPENSAC citificado(a) con portado(s) depender rios. Anexo soporte o ud. cionales. s y a las entidades p un lo previsto en la L dentidad responsable diblica, acta de con ausencia de los dos ficio. 68. Fecha de	SEGUNDO NI CIMIENTO COMMENTO C	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI es la requier 1377 de 20 cha de val MES	AÑO ONES ran
	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II. 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO. 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L. COCIDO. 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO. 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de dependencia económ 49. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS envie is 52. Autorización para que la EPS envie is 53. Autorización para que la EPS envie is VIII. FIRMAS TOSE SE SE SIX. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de ident 59. Copia del acescritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del acetificado de adopción o is 61. Copia de la escritura pública o del acto 62. Documento en que conste la pérdida 63. Copia de la cetificado de adopción o is 64. Certificación de vinculación a una en 65. Copia del acto administrativo o prov X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR I 66. Identificación de la Entidad Terri Código del Municipio Có 70. Datos del funcionario que realiza Primer a pellido Tipo documento de	DENTIFICACIÓN DENTIDAD 10. SECUNDO AI A EPS 11. SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. NÚ DE Código LES Concidente de la Segunda de la controlación al correo electrónico o acumento en controlación de la co	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL ITERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la gravecial o de Excepción. ae impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales o rota clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no corta clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD ad competente, e conciliación o sentencia judicioncio, sentencia judicial que d do de defunción de los padres o Nacional de Salud. aciones colectivas. tentes en la que conste la calid 67. Datos del SISBÉN Número de ficha e gundo apellido	PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO ligo vedad de juramento que el(los cumentos que acreditan la con en una Institución Prestadora o ca de familia y de sus beneficia cue declare la unión marita declare la separación de cue b la declaración suscrita por el lad de beneficiario o se orden	\$1,000, s s SES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	my FECHA NA MA DE COMPENSAC citificado(a) con portado(s) depender rios. Anexo soporte o ud. cionales. s y a las entidades p un lo previsto en la L dentidad responsable diblica, acta de con ausencia de los dos ficio. 68. Fecha de	SEGUNDO NI CIMIENTO COMMENTO C	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI es la requier 1377 de 20 cha de val MES	AÑO ONES ran
	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II. 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO. 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L. COCIDO. 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO. 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de dependencia económ 49. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS envie is 52. Autorización para que la EPS envie is 53. Autorización para que la EPS envie is VIII. FIRMAS TOSE SE SE SIX. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de ident 59. Copia del acescritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del acetificado de adopción o is 61. Copia de la escritura pública o del acto 62. Documento en que conste la pérdida 63. Copia de la cetificado de adopción o is 64. Certificación de vinculación a una en 65. Copia del acto administrativo o prov X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR I 66. Identificación de la Entidad Terri Código del Municipio Có 70. Datos del funcionario que realiza Primer a pellido Tipo documento de	DENTIFICACIÓN DENTIDAD 10. SECUNDO AI A EPS 11. SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. NÚ DE Código LES Concidente de la Segunda de la controlación al correo electrónico o acumento en controlación de la co	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL ITERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la gravecial o de Excepción. ae impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales o rota clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no corta clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD ad competente, e conciliación o sentencia judicioncio, sentencia judicial que d do de defunción de los padres o Nacional de Salud. aciones colectivas. tentes en la que conste la calid 67. Datos del SISBÉN Número de ficha e gundo apellido	PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO ligo vedad de juramento que el(los cumentos que acreditan la con en una Institución Prestadora o ca de familia y de sus beneficia vedades a la base de datos d eneficiarios o afiliados adicion do. CONGES SE Trima y Vito del emp SC Total lad que declare la unión marita lectare la separación de cue lad de beneficiario o se orden Puntaje	\$1,000, s s SES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	my FECHA NA MA DE COMPENSAC citificado(a) con portado(s) depender rios. Anexo soporte o ud. cionales. s y a las entidades p un lo previsto en la L dentidad responsable diblica, acta de con ausencia de los dos ficio. 68. Fecha de	SEGUNDO NI CIMIENTO COMMENTO C	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI es la requier 1377 de 20 cha de val MES	AÑO ONES ran
identidad Número del documento de identidad	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE II. 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE II. 4. ACTUALIZACIÓN VIO CORRECCIÓN DE DATO. 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN L. COCIDO. 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFI VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NO. 41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓ PRIMER APELLIDO. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACION Declaración Juramentada de convive desde el día 46. Declaración de dependencia económ 49. Declaración de existencia de razones 49. Declaración de no intermediación del 50. Autorización para que la EPS solicite 51. Autorización para que la EPS envie is 52. Autorización para que la EPS envie is 53. Autorización para que la EPS envie is VIII. FIRMAS TOSE SE SE SIX. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de ident 59. Copia del acescritura pública o ser terminación de la unión marital. 60. Copia del acescritura pública o del acto. 61. Copia de la escritura pública o del acto. 62. Documento en que conste la pérdida 63. Copia de la eutorización de traslado 64. Certificación de vinculación a una en 65. Copia del acto administrativo o prov X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR I 66. Identificación de la Entidad Terri Código del Municipio Có 70. Datos del funcionario que realiza Primer a pellido Tipo documento de	DENTIFICACIÓN DENTIDAD 10. SECUNDO AI A EPS 11. SEGUNDO AI C. C.E. P.A. C.D. S.C. NÚ DE Código LES Concidente de la Segunda de la controlación al correo electrónico o acumento en controlación de la co	EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS INICIO DE RELACIÓN LABORAL ITERMINACIÓN DE LA RELACIÓN PARA SEGUIR COTZANDO VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD A COLECTIVAS PELLIDO IMPERO DOCUMENTO IDENTIDAD 44. Cód a) Señor(a) del año adicionales: Declaro bajo la gravecial o de Excepción. ae impiden la entrega de los doc ficiarios o afiliados adicionales o rota clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no corta clínica del cotizante o cabez la afiliación o del reporte de no co cabeza de familia y de sus b al celular como mensajes de tex ficiario CC PA CE CD ad competente, e conciliación o sentencia judicioncio, sentencia judicial que d do de defunción de los padres o Nacional de Salud. aciones colectivas. tentes en la que conste la calid 67. Datos del SISBÉN Número de ficha e gundo apellido	PRIMER N MOTIVO DE TRASLADO ligo vedad de juramento que el(los cumentos que acreditan la con en una Institución Prestadora o ca de familia y de sus beneficia vedades a la base de datos d eneficiarios o afiliados adicion do. CONGES SE Trima y Vito del emp SC Total lad que declare la unión marita lectare la separación de cue lad de beneficiario o se orden Puntaje	\$1,000, s s SES PARA COTIZAR CONDICIONES AFILIACIONES AFI	my FECHA NA MA DE COMPENSAC citificado(a) con portado(s) depender rios. Anexo soporte o ud. cionales. s y a las entidades p un lo previsto en la L dentidad responsable diblica, acta de con ausencia de los dos ficio. 68. Fecha de	SEGUNDO NI CIMIENTO COMMENTO C	OMBRE DÍA O PAGADOR No	MES DE PENSI es la requier 1377 de 20 cha de val MES	AÑO ONES ran



stanianaido da mananian da tanta

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO



FORMULARIO VÍA WEB

gente cuidando gente

Yo,		iden	tificado (a) con R.C. T.I. C.C. C.E. Otro:
número	de	, certifico qu	le:
2. He recibido la carta d 3. Leí el contenido de 4. Leí el contenido de 5. Me fueron resueltas de derechos y debe 6. Entendí y comprend deberes y la carta d 7. NUEVA EPS cuenta	de derechos y deberes de desempeño con el ranking de NUEVA EPS la carta de derechos y deberes la carta de desempeño las dudas sobre el contenido de las cartas lares y la carta de desempeño lí lo enunciado en la carta de derechos y le desempeño con canales disponibles y eficaces para sobre el contenido de las cartas	SÍX NO SÍ	Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No
Cordialmente,			Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:			Firma:

Departamento:	Huella Departam	ento:	Huella
Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos in NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personal			mis datos personales que har
Información de NUEVA EDO			

Fecha (dd/mm/aaaa):

Dirección:

Tel:

Información de N	IUEVA EPS	
Asesor:		
Código	Oficina	

Municipio



CIUDAD Y FECHA

Autorizaciones

Tipo ID:

Dirección: Tel:

Fecha (dd/mm/aaaa):

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- · Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- · Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- * solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de
- conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

 * Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la

· Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Municipio

Sitio web: www.nuevaeps.com.co Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A. Linea Gratuita: 01 8000 954400 Línea de atención en Bogotá: 307 7022

Conmutador: (57 + 1) 4193000

Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

modifique	en, adicion	en o	comp	lementen.																			
NFORMAC	IÓN PARA SEI	R DILI	IGENCI/	ADA POR EI	TRAB	AJADOR IND	EPENDI	ENTE CUYO	INGRES	O SEA IGUA	L O SUPERI	OR A 1 SMI	MLV										
ACTIV	IDAD ECONÓMIC	A	A	DMINISTRADO	TRADORA DE RIESGOS LABORALES			ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES			INGRESO BASE DE COTIZACIÓN						POSEE	SÍ		PRODUCTOR	Sí		
												\$					VIVIE	NDA PROPIA	NO		AGROPECUARI	NO	
Nivel de	Ninguno		Secunda	aria		Normalista		Profesional		Doctorado		Posición Ocupacion	al	Patrón	/Emp	leador		Contratista		Trab	aja por su Cu	enta	
Escolaridad					Especializació Maestría	in 🗌	Último Grado Aprobado		Inicio Contrato						Fin Contrato)						
SEÑOR USU	JARIO: TRABAJA		DEPEND GENER		RATISTA, AL TEND	RECUERDE RE RÁ VIGENCIA H	PORTAR L ASTA EL M	LA NOVEDAD DE IOMENTO EN EL	E RETIRO	EN LA PLANIL PORTE SU RE	LA DE PAGO A FIRO AL SISTEI	PARTIR DEL M MA. DECRETO	OME!	NTO QU RT. 57 E	E DEC E 199	IDA NO BYART	CONTINU	JAR CON LOS RETO 1406 DE		CIOS D	E SALUD, EL N) HACE	RLO
SÓLO DILIC	GENCIAR SI E	s co	TIZANTE	Nombre	lel Terc	ero					Tipo	ue	HT	C.C.	C.E	i le	dentifica	ción del Ter	cero q	ue rea	liza el Aporte	D	V
INDEPEND	IENTE PAGO F	ORT	ERCER	0							lde	ntificación _P	A.	T.I.	C.[).							
NFORMAC	IÓN PARA SEI	R DIL	IGENCI/	DA POR LA	EPS									4.									
Nombre de	I GESTOR o P	ROM	OTOR			ÓDIGO o PROMOTOR	Nombre	DIRECTOR O	COMER	CIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inc	onsi	stenci	a y/o	Obse	rvacior	ies					