

NET: 804.002.105-0  
ESS123 - ESS033

Nº DE RADICACIÓN  
02004183

FECHA DE RADICACIÓN  
10 | 02 | 2020

# I. DATOS DEL TRÁMITE

(Leer las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

## 1. Tipo de Trámite

A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

## 2. Tipo Afiliación

A. Individual ☒ - Colitante o Cabeza de Familia  
B. Colectiva ☐ - Beneficiario o afiliado adicional  
C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐

## 3. Régimen

A. Contributivo ☒  
B. Subsidiado ☐

## 4. Tipo de Afiliado

A. Colitante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

## 5. Tipo de Colitante

A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Código  
(se registra por la EPS)

# II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

(Del colitante o cabeza de familia)

## 6. Apellidos y Nombres

MENDOZA

GUARIN

YEMIS

DEL CARMEN

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

7. Tipo de Documento de Identidad

CC

8. Número del Documento de Identidad

22868607

9. Sexo

Femenino ☒ Masculino ☐

10. Fecha de Nacimiento

10 | 02 | 1983

# III. DATOS COMPLEMENTARIOS

## 11. Etnia

D6

## 12. Discapacidad

Tipo

FIN/M

Condición

TIP

## 13. Puntaje SISBEN

7.1

## 14. Grupo de Pertenencia Social

9

## 15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL

No aplica

## 16. Administradora de Pensiones

Administradora Colombiana de

## 17. Ingreso Base de Cotización -IBC

877.803

## 18. Residencia

CALLE 4 N 5-9 LAS MARGARITAS

3114122438

3116287465

yemismendoza22@gmail.com

Corozal / Sucre

Municipio/Departamento

Zona

Urbana

Rural

Teléfono Celular

Correo Electrónico

Localidad/Ciudad

Sucre

# IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente colitante

## 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

Femenino ☐ Masculino ☐

23. Fecha de Nacimiento

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 del documento de identidad

27. Sexo

Femenino ☐ Masculino ☐

28. Fecha de Nacimiento

B1

B2

B3

B4

B5

## Datos Complementarios

## 29. Parentesco

## 30. Etnia

## 31. Discapacidad

Tipo

N

M

Y

Condición

P

B1

B2

B3

B4

B5

## 32. Datos de Residencia

Municipio/Distrito

Zona

Urbana

Rural

Departamento

Teléfono Celular

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (se registra por la EPS)

B1

B2

B3

B4

B5

## Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS

C E.S.E CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS DE COROZAL

B

B

B

Código de la IPS (se registra por la EPS)

702150045001

# 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

YEMIS DEL CARMEN MENDOZA GUARIN

36. Tipo de Documento de Identificación

PE

37. Número del documento de identificación

22868607

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (se registra por la EPS)

1

## 39. Ubicación

CALLE 4 N 5-9 LAS MARGARITAS

3114122438

Yemismendoza22@gmail.com

Corozal

Sucre

Dirección

Teléfono

Correo Electrónico

Municipio/Distrito

Departamento

## B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2 de 2

## 40. Tipo Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación  
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación  
☐ 3. Actualización del documento de identidad  
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios  
☐ 5. Terminación de la inscripción de la EPS  
 Código:  ☒ 6  
☐ 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 de adquisición de condiciones para trabajar  
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando  
☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar colectivos  
☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas  
☒ 13. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo  
☐ B. Régimen Subsidiado  
☐ 14. Traslado ☐ A. Régimen Contributivo  
☐ B. Régimen Subsidiado  
☐ 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

## IV. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

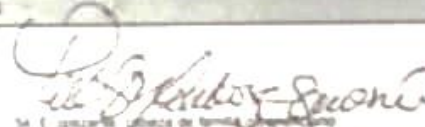
## 41. Datos de identificación del usuario

Tipo Documento		Número del documento de identidad		Sexo	Fecha de Nacimiento		42. Fecha
Identidad	<input type="checkbox"/>			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			2020/02/01
43. EPS Anterior				44. Motivo Traslado	45. Caja de compensación familiar o pagador de pensiones		
				Código			

## V. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.  
☐ 47. Declaración de la no obligatoriedad de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.  
☐ 48. Declaración de existencia de recursos de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.  
☐ 49. Declaración de no intervención del usuario, cónyuge, familia, beneficiarios o afiliados adicionales de instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.  
☐ 50. Autorización para que las EPS solicite y obtenga copia de la historia clínica del usuario o cónyuge de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  
☐ 51. Autorización para que las EPS reporten la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades judiciales que por sus funciones lo requieran.  
☐ 52. Autorización para que las EPS mantenga los datos personales del usuario y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1372 de 2013.  
☐ 53. Autorización para que las EPS envíe información al sistema electrónico o al celular como mensaje de texto.

## VI. FIRMAS

 54. El cónyuge, cónyuge de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
--	--

## IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SC	Total <input type="text"/> 1
57. Copia del acta de inscripción 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 unión marital.		
59. Copia de la escritura pública o de la sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación y sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.		
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.		
62. 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 padres.		
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.		
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.		
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

66. Identificador Entidad Territorial	67. Datos del GOBIERNO	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de validación
Código Municipal	Número de Ficha		
Código Departamento	Puntaje	Nivel	

## 70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firma del funcionario

## RESERVACIONES

Independiente

Reservaciones

Reservación que sea la firma del funcionario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el presente formulario.