

B. REPORTE DE NOVEDADES																															
40. Tipo de Novedad <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de un entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado </div> </div>																															
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 41. Datos básicos de identificación <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Primer apellido</td> <td style="width: 25%;">Segundo apellido</td> <td style="width: 25%;">Primer nombre</td> <td style="width: 25%;">Segundo nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Tipo documento de Identidad <input type="text"/> </td> <td colspan="2"> Número documento de Identidad <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino </td> <td colspan="2"> Fecha de nacimiento: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 43. EPS anterior <input type="text"/> </td> <td colspan="2"> 44. Motivo de traslado <input type="text"/> Código <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones <input type="text"/> </td> </tr> </table>												Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Tipo documento de Identidad <input type="text"/>		Número documento de Identidad <input type="text"/>		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Fecha de nacimiento: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A		43. EPS anterior <input type="text"/>		44. Motivo de traslado <input type="text"/> Código <input type="text"/>		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones <input type="text"/>			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre																												
Tipo documento de Identidad <input type="text"/>		Número documento de Identidad <input type="text"/>																													
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Fecha de nacimiento: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A																													
43. EPS anterior <input type="text"/>		44. Motivo de traslado <input type="text"/> Código <input type="text"/>																													
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones <input type="text"/>																															
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES <input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. <input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios <input type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de los Servicios de Salud <input type="checkbox"/> 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 afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran <input type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 <input type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.																															
VIII. FIRMAS <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 40px; vertical-align: bottom;"> 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario </td> <td style="width: 50%; height: 40px; vertical-align: bottom;"> 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficina </td> </tr> </table>												54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficina																		
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficina																														
IX. ANEXOS <input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">CN</td> <td style="width: 10%;">RC</td> <td style="width: 10%;">TI</td> <td style="width: 10%;">CC</td> <td style="width: 10%;">PA</td> <td style="width: 10%;">CE</td> <td style="width: 10%;">CD</td> <td style="width: 10%;">SC</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8"> Cantidad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: right;"> Total <input type="text"/> </td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente <input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital <input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital <input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor <input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia <input type="checkbox"/> 62. Documento 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 <input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud <input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio												CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC		Cantidad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								Total <input type="text"/>		
CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC																								
Cantidad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								Total <input type="text"/>																							
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> 66. Identificación de la entidad territorial Código del municipio <input type="text"/> </td> <td style="width: 25%;"> Código del departamento <input type="text"/> </td> <td style="width: 25%;"> 67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/> </td> <td style="width: 25%;"> Puntaje <input type="text"/> </td> <td style="width: 25%;"> Nivel <input type="text"/> </td> <td style="width: 25%;"> 68. Fecha de radicación: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A </td> <td style="width: 25%;"> 69. Fecha de validación: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A </td> </tr> </table>												66. Identificación de la entidad territorial Código del municipio <input type="text"/>	Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>	Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de radicación: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A	69. Fecha de validación: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A													
66. Identificación de la entidad territorial Código del municipio <input type="text"/>	Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>	Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de radicación: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A	69. Fecha de validación: <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A																									
70. Datos del funcionario que realiza la validación <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Primer apellido</td> <td style="width: 25%;">Segundo apellido</td> <td style="width: 25%;">Primer nombre</td> <td style="width: 25%;">Segundo nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Tipo documento de Identidad <input type="text"/> </td> <td colspan="2"> 71. Firma del funcionario <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Número documento de Identidad <input type="text"/> </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Tipo documento de Identidad <input type="text"/>		71. Firma del funcionario <input type="text"/>		Número documento de Identidad <input type="text"/>											
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre																												
Tipo documento de Identidad <input type="text"/>		71. Firma del funcionario <input type="text"/>																													
Número documento de Identidad <input type="text"/>																															
Observaciones: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																															