•4	7 EPS													Pågir	na t <i>de</i>		
medi má s					FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS												
(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)												. Ω					
I. DATOS DEL TRÁMITE	Tipo de Afiliación	4			2 1 1 1 2 0 1 8												
	ipo de Afiliación	A in	dividual - Cotizante o		F*****	A Contributivo X B. Subsidiado]				
A. Afiliación B Reporte de Novedades 4 Tipo de afiliado		B. Co	5. Tipo de o	otizante	- Indianal	ucional D De oficio Código (a reg				egistrar por la EPS)							
A. Cotizante X B. Cabeza de familia	C. Beneficia	rio 🗌	A Dependient			C Pens	ionado				L						
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotiza	nte o cabeza de	A. AFILIACI o cabeza de familia)				IÓN											
6 Apellidos y nombres SAMPEDRO		POTES				DANIEL											
7. Tipo documento de identidad C.C.	8. Número del d	Segundo apellido ero del documento de identidad			Primer nombre 9 Sexo				Segundo nombre 10 Fecha de nacimiento								
	1.0	94.	935.308	.308 Femenino Ma				0 2 2 0 5 1 9 9 3							3		
III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales																	
11 Etnia 12 Discapacidad Tipo	NM c	Condición	TP	13. Punta	aje SISBÉN				14 Grupo de población especial								
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SUF	16 Adr	16 Administradora de Pensiones				CCION 17 Ingreso				o base de cotización - IBC \$781.242=							
18. Residencia CARRERA 13A N. 2	2N-01		Teléfono fijo	3	113266737				Correo electrónico								
ARMENIA Municipio/Distrito		Zona	Urbana X	1	Teléfono celular				Q	UIN	IDIO	-					
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS			AR .		ocandad/Comu	calidad/Comuna				sperial in	griti)	o construente de la construente della construent			-		
Datos básicos de identificación del cónyuge o comp 19. Apellidos y nombres	panero(a) perma	mente co	tizante					1									
Primer apellido 20 Tipo de documento de identidad		Segundo	apellido nto de identidad	22	Sexo Pr	imer nombr	e	23 6	echa de			nombre					
La ripo do distribuir de la companya	z i iidiiidid dali	doddine	THE GO IGENTIGES		Femenino		Masculino					1	0				
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		-								manda and the contribution of	ncoefficient continues	(Milanino) i i collegenti (refre		-			
B2 B3							ment day constitution who have been a second and the second and th		-			-		******			
B4															-		
B5						37	To the								-		
25. Tipo de documento de identidad	26. Númer	26. Número del documento de identidad				27, Sexo Femenino Masculino				28. Fecha de nacimiento							
B1													+		-		
83	The second secon							$\neg \uparrow$		1	1	1	<u> </u>	l			
84										1	1	1	L				
B5									1		1	1					
Datos complementarios 29 Parentesco 30 Etnia							Tipo			1		Co	ndición				
81			et per un Al-Americanico relicario a designa de concessión y acrello estra a colonida está e	Matter de la competiçõe a anima de como		#10000##1000##10##10##10##10##10##10##1	N		M			<u> </u>	+	Р			
B2			gerigen eingegeben dem stade in der der versten ein der betreit der														
B3		POLICE SECURITORIS CONTRA		Opposite Cycle (Cycle or Novel)		n), mining na ang mang ang mang ang ang ang ang ang ang ang ang ang							-		N OTO AND ADDRESS OF THE PARTY		
B4	MOTOR (TO A CORE) STATE OF THE	anenidoles interes (interes della contra		rectalisative in the construction of the following	And Committee Administration (Company Control of Committee Company Control of Company Control of Committee Com	ESTANDAMENTO PORTUGUIS AND PROPERTY OF THE PRO					- Carlos de - Carlos de -	-	+				
32 Datos de residencia	Zona		Departamento	un jura di comme consciount per tradaci	Teléf	ono Fijo y/c	celular	33 Vak	or de la Ul	PC del af	filiado a	dicional	a regista	ar por la	EPS)		
Municipio/Distrite	Urbana	Rural	u procedura presidente de la companya del la companya de la compan	and the contract of the contra		and the same of th	et rediction to be till a consequent particular besond resissen ampublikation	-	epikulinyistin cinccining littleyyist		Market Company of the country of the	arterioristico est in el Professorio espera					
B2													No age (). Electron con other				
83												economy produces of			Berlinster (Topical		
							economic de la compansa de la compa										
85 Selección de la IPS Primaria																	
34 Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS Código de la IPS (a registrar por la EP							PS)										
c Corporacion Mi Ips	Eje Cafe	etero	o - Ips Prad	o Arr	nenia	a 1017					-						
B	errol e contidigatorio (salt de carpla erroe) (statorio espero).						pinnamususususususususus varad iraka kipida pii Acasti Aris Aris Aris Aris Aris Aris Aris Ari	-				in a particular designation of	columpatement out six		-		
				erna comprehensiva comprehensiva				L						to promote the control of			

AFISS CALI SAS

36 Tipo de documento NIT

37 Numero de documento de identificación
901103057

38 Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registar por la EPS)
2165283
Teléfono

asesoriasin agrales pipillas @outlook.com
Municipio/Distrito

CARREDA 15 N 6-31

2165283
Teléfono

asesoriasin agrales pipillas @outlook.com
Municipio/Distrito

CAICEDONIA
Municipio/Distrito

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

46 Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afliados adicionales. 47. Declaración de la no obligación de afliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción. 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficianos o affiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. 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 afliados adicionales. 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afliliación o del reporte de novedades a la base de datos de afliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. VIII. FIRMAS 55. El empleador, aportante o entidad respensable de la aflitación colectiva, Institucional o de Oficio	40. Tipo de Novedad									
2. Correction de dates bascou de centralización 12. Devinvolationis de un experimental autorizada para realizar affisiciones colectivas 3. Acutativación de concenimentarios 4. Acutativación de concenimentarios 4. Acutativación y comención de concenimentarios 5. Terminación de la sercipición de la ESE designado de concenimentarios 5. Terminación de la sercipición de la ESE Código 6. Terminación de la concenimentario de la sercipición de la ESE Código 6. Terminación de la concenimentario de conceni	1. Modificación de datos básicos de identificación	ón.	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas							
A Actuarización del sociocimento de identidad A Actuarización y comoción de identidad A A Actuarización y comoción de identidad A A Actuarización y comoción de identidad B Rigores De B Rigores De B Rigores B Rigores De B Rigores B Rigores De Bondes De Bondes de description de la Marco Rigores B Rigores De Internation de la Marco Rigores B Rigores De Internation de Internation de Company de Marco Rigores To concentration de internation Expression de description de defende de la condiciones para seguir criziando VI DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 41 Delos Bosos de inferificación VI DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 41 Delos Bosos de inferificación VI DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 43 EPES anterior 44 Micro Rigores de la calidad de Prepensionado VI DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 43 EPES anterior 44 Micro Rigores Ferren nombre Perme agentió Perme	Corrección de datos básicos de identificación	1								
A Autoralización y comercion de alectrocomo de la encropción de la PSP Codego de la	3 Actualización del documento de identidad.									
1. Trastado B. Diferente Rigimen 1. Trastado B. Diferente Rigimen 1. Trastado B. Diferente Rigimen B		ientarios.								
B. Otherwise Rigimen S. Picerotic de allacionation de beneficiaros o de affidados adocinates 15. Reporte de la fallocimiento 15. Reporte de la fallocimiento 15. Reporte de la fallocimiento 15. Reporte de la calidad de Perisonados 15. Reporte de Calidados 15. Reporte de Reporte de Calidados 15. Reporte de Calidados 15. Reporte de Reporte de Calidados 15.										
1.5. Reporte de la filiador a accomales 1.5. Reporte de la filiador a accomales 1.5. Reporte de la calidad de protección al corsante 1.5. Reporte de la calidad de protección al constante 1.5. Reporte de la calidad de Personnado 1.5. Reporte de la filiador 1.5. Reporte de la filiador 1.5. Reporte de Repor		Incaracional and the second								
16. Reporte de trained de protección al corante 17. Reporte de trained de protección al corante 17. Incorde en acidado de becominado 18. Reporte de ta calidad de Pensionado 18. Reporte de tacalidad de Pensionado 18. Reporte de ta calidad de Pensionado 18. Reporte de tacalidad de Pensionado 18. R		onales								
Se house entaction based a sequence para cottoar 10 terminación de la relación placena o pérdidad de las condiciones para seguir cotizando 18 Reporte de la calidad de Perannando 18 Reporte de la calidad de Perannando 18 Reporte de la calidad de Perannando 19 Description de la calidad de Perannando 10 Description de la calidad de										
Use Terminacion de la resiscon laboraria o periodra de las condiciones para seguir critizando 10 Terminacion de la resiscon laboraria o periodra de las condiciones para seguir critizando 11 Terminacion de la resiscon laboraria de definicación 12 Fecha de nacimiento 13 Terminación de definicación 14 Primer nombre 15 Segundo nombre 15 Segundo nombre 15 Segundo nombre 16 Primer nombre 17 Segundo nombre 18 Segundo nombre 19 Segundo nombre 19 Segundo nombre 19 Segundo nombre 10 Segundo spellido 10 Segundo spellido 10 Segundo spellido 10 Segundo spellido 10 Segundo nombre 10 Segund	9 Inicio de relación laboral o adquisición de con									
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 41 Guero béscor de destrificación Primer pombre Segundo nombre Tor documento Numero del documento de identificación Primer pombre Segundo nombre 42 Fecha de nacimento 14 For de nacimento 15 Gaja de Compensación Familiar o Pagador de Pensones 43 EPS anterior VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 44 Motivo de traslado Código 45 Gaja de Compensación Familiar o Pagador de Pensones VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 46 Declaración de de expensación el situación de la fille pensone de situación el situación de la fille pensone de situación de situación de la consignación de situación de la fille pensone de situación de situación de la consignación de situación de situación de la fille pensone de situación de la consignación de situación de situación de la fille pensone de situación de situación de situación de situación de situación de la fille pensone de situación de	1 [-1									
41 Dates bissions de identificación Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre	I was to see the second of the									
Primer applicióo Segundo apelido Primer nombre 42. Fecha de nacimiento 42. Fecha de promiento 43. Fecha de nacimiento 44. Motivo de treatado 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiantos y affilados adocionales. 47. Declaración de existencia de controlación de los beneficiantos y affilados adocionales. 48. Declaración de existencia de trazones de fuerza mayor o caso fortuto que impeden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiantos. 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que impeden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiantos. 49. Se Autorización para que la EPS resporta la información que se genere de la affiliación adocionales en una institución Prestador a disfación adocionales. 49. Se Autorización para que la EPS resporta la información que se genere de la affiliación col esporte de roverdados a la base de distos de affiliados vigoritar y a las enficidas públicas que por sua funciones la requierran de se acumentos que la EPS resporta la información que se genere de la affiliación adocionales de acumentos con affiliados adocionales de acumentos con affiliados adocionales de acumentos con la filados adocionales de acumentos con la filados adocionales de acumentos con la la ley 1581 de 2017 y el Decreto 1377 de 2013 29. Se Autorización para que la EPS envie información autorización para que la EPS resporta la información que se genere de la affiliación como menages de lacuto. 29. Se Autorización para que la EPS envie información acumentos de información que se genera de la conclaración de la conclaración de la affiliación collectiva. Institucional o de Oficio. 29. Se Autorización para que la EPS envie información de información de información de información de concentración de exposición o acumento de información de concentración										
Too documento Numero del documento de dentidad Sexo Femenino Masculino 44 Motivo de traitado 15 Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones 42 Fecha 43 EPS antenior 44 Motivo de traitado 45 Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones 45 Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones 45 Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones 45 Declaración de despendencia económica de los beneficianos o de Exercición 46 Declaración de despendencia económica de foto beneficianos o de Exercición 46 Declaración de existencia de rezones de fuerza margor o caso fortulor que importe na terretora de introdución de beneficianos o de Exercición 46 Declaración de existencia de fuerza margor o caso fortulor que importe na terretora de introdución pera que la EPS societa y obtenga dasos y copas de la historio dimoci del colizante o cabaza de familia y de sus beneficianos o afiliados adocinales 55 Autorización pera que la EPS societa y obtenga dasos y copas de la historio dimoci del colizante o cabaza de familia y de sus beneficianos o afiliados adocinales 55 Autorización pera que la EPS imprese priorites información que segenere de la dificion de olizante combinario a del familia y de sus beneficianos o afiliados adocinales de couesta de la composita de colizante combinario a afiliados adocinales de couesta de la composita de colizante combinario a afiliados adocinales de couesta de la composita de colizante combinario a afiliados adocinales de couesta de controlación pera que la EPS maneja los datos personales del colizante combinario de la familia y de sus beneficianos a afiliados adocinales de couesta de controlación combinario de la composita de colizante combinario de la familia y de sus beneficianos a afiliados adocinales de couesta de controlación combinario de la familia y de sus beneficianos a afiliados adocinales de couesta de controlación combinario de la composita de colizante de composita de combinario de la composita de colizante combinario de la composi										
44 Motivo de traslado 45 Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones 45 Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones 45 Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones 45 Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones 46 Declaración de de plandificia económica de los beneficianos y affiliados adsocionales 46 Declaración de la no obligación de al filiame al Regimen Contributo que impolen la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficianos de Santida de Declaración de oriente de Caración de entrega de la filiamento de Caración d	The state of the s	and the second contract of the second contrac								
44 Motivo de trastado Codego 45 Caja de Compensación Familiar o Pagador de Persones VIL DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 40 Declaración de dependencia económica de los beneficianos y affiliados adicionales 41 Declaración de dependencia económica de los beneficianos y affiliados adicionales 42 Declaración de dependencia económica de los beneficianos y affiliados adicionales 43 Declaración de os no internación de internación de internación de sentencia responsa de Exercicianos 44 Declaración de sentencia económica de los describencias de la declaración de internación de internación del internación de internación del internación de los declaracións de sentencia de la declaración de control de la declaración de la declarac	1	pentidad Sexo Fechi								
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 45. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adcionales. 47. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adcionales. 48. Declaración de la no obligación de vitalencia de fraziones de filantes arrivarios receptorios. 49. Declaración de no interiorio del coliziante, cabeza de familia y de sus decentración de beneficiarios de Salud 29. Autorización para que la EPS carbier de tratación que se genere de la afiliación o del reporte de roviedades a la base de dator de afiliados agicionales 25. Autorización para que la EPS manejo los datos percinaces de funda y de sus beneficiarios o afiliados adcionales 25. Autorización para que la EPS manejo los datos percinaces del continación cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adcionales 25. Autorización para que la EPS manejo los datos percinaces del continación cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adcionales 25. Autorización para que la EPS manejo los datos percinaces del continación cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adcionales 25. Autorización para que la EPS manejo los datos percinaces del continación cabe lambia y de sus beneficiarios o afiliados adcionales de acuerdo con lo previato en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 25. Suportización para que la EPS manejo los datos percinación al cumbia de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adcionales de sucerdo con los previatos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 25. El corpitación para que la EPS manejo los datos percinación al cumbia de cabeza de familia de la conciliación con la cumbia de información al cumbia de cabeza de familia de la conciliación a del cabeza de familia de la conciliación de securidad de la conciliación que declare la unión marital 25. Copia de la escritura pública o entencia pública de entencia pública de decirción de cumbia de corribación de decirción a cumbia de circión a cumbia decirción a cumbia decirción de cumbia		Femenino Masculino J								
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 45 Declaración de de dependencia económica de los beneficianos y affiládos adicionales 47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo Especia o de Excepción 48 Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo Especia o de Excepción 49 Declaración de evidencia de raziones de fuerza mayor o caso ofuntos que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficianos 49 Declaración de evidencia de raziones de fuerza mayor o caso ofuntos que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficianos 49 Declaración de evidencia de fuerza mayor o caso ofuntos de fuerza de familia y de sus beneficianos o affilados adicionales 50 Autorización para que la EPS esporte la información que se gience de ta affiliación del reporte de novelados a la base de datos de affiliados agiente y a las enfidades públicas que por sua funciones la requieran 50 Autorización para que la EPS envive información al corino electrónico o al colulair como mensages de texto. 50 El empleador, aportante o entido publicas que por sua funciones la requieran 50 El empleador, aportante o entido publicas que por sua funciones la requieran 51 El empleador, aportante o entido de la affiliación colectiva. Institucional o de Officio 52 El empleador, aportante o antidad responsable de la affiliación colectiva. Institucional o de Officio 53 El empleador, aportante o antidad responsable de la affiliación colectiva. Institucional o de Officio 54 El Copia del dictamen de incapacidad permanente entidos por la autoridad competenta. 55 El empleador, aportante o antidad discumente de la Escritura pública ada de conciliación o sentencia pública que declare la unión martia. 56 El empleador, aportante de martina de carda de la Escritura pública ada de conciliación e sentencia pública que declare la unión martina. 56 Copia de la orden pública de desendad de la martina pública de declare la segaración de cuarg	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones							
46 Declaración de dependencia económica de los beneficianos y afliados adicionales 47 Declaración de extensión de a rociológico de afliane al Régimer Contributor Especia o de Excepción 48 Declaración de extensión de a rociológico de afliane al Régimer Contributor Especia o de Excepción 49 Declaración de rocionado de acordos de lugar ampor o caso funtion que impedia la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios 49 Declaración de rocionado de contractiva gravita caso funtiones de contractiva de definidos aprilementos que se periodos para que la EPS society y obtença ataixa y copa de la historia clinica del contractiva cidados adicionales 51 Autorización para que la EPS empris en formación que se genere de la fillacción de resporte de novidados a la base de distidado seguina y al sia entidades públicas que por sua funciones la requieran 52 X Autorización para que la EPS envir información al correo electrónico o al celular como mamages de touto VIII. FIRMAS 53 Autorización para que la EPS envir información al correo electrónico o al celular como mamages de touto VIII. FIRMAS 55 El empleador, aportante o entidad circum pública, acida de conciliación o sentencia judicial que declare la unión mantal 55 Copia de la diciamen de incapacidad permaente emitido por la autoridad competente 86 Copia de la escritura pública o estencia pública, acida de conciliación o sentencia judicial que declare la unión mantal 56 Copia de la escritura pública de la familitario de custodia 57 Copia de la la corden judicial de la familitario de custodia 58 Copia de la corden judicial de la familitario de custodia 59 Copia de la corden judicial de la familitario de custodia 50 Copia de la corden judicial de la familitario de custodia 50 Copia de la corden judicial de la familitario de custodia 50 Copia de la corden judicial de la familitario de custodia 50 Copia de la corden judicial de la familitario de custodia 50 Copia de la corden judicial de la familitario de postenda de la judicial de la familita		Código								
47. Declaración de la no obligación de afliane el Regimen Contributivo Especial o de Excepción 48. Declaración de no internación de contración de contració	VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES									
48 Declaración de enstencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. 49 Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una favoración para que la EPS solicite y obtenda datos y capa de la historia dinciar del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. 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 35 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 52 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 53 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 54 El cotizante, cabeza de familita o beneficiario 55 El empleador, aportante o entidad de familita de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio X ANEX/OS 55 Altorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 55 El empleador, aportante o entidad de familita o beneficiario 57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emidido por la autoridad competente 58 Copia de la escritura pública o sentencia pública, acta de conciliación o sentencia pública que declare la unión mantal 59 Copia del escritura pública o sentencia pública de declare de entrega del mentor 61 Copia del contincado de adopción o acta de entrega del mentor 61 Copia de la conficiación de trabacido por parte de la Superintendencia hacconida del defunción de los padres de la patria potestada, o el cantificado de defunción de los padres de la potencia de la pública de la continuación de las suborización de trabación de trabación por parte de las Superintendencias hacconida del fedicion de las contidados de las administ	46 Declaración de dependencia económica de lo	os beneficiarios y afiliados adicionales.								
48 Declaración de enstencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. 49 Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una favoración para que la EPS solicite y obtenda datos y capa de la historia dinciar del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. 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 35 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 52 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 53 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 54 El cotizante, cabeza de familita o beneficiario 55 El empleador, aportante o entidad de familita de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio X ANEX/OS 55 Altorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. 55 El empleador, aportante o entidad de familita o beneficiario 57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emidido por la autoridad competente 58 Copia de la escritura pública o sentencia pública, acta de conciliación o sentencia pública que declare la unión mantal 59 Copia del escritura pública o sentencia pública de declare de entrega del mentor 61 Copia del contincado de adopción o acta de entrega del mentor 61 Copia de la conficiación de trabacido por parte de la Superintendencia hacconida del defunción de los padres de la patria potestada, o el cantificado de defunción de los padres de la potencia de la pública de la continuación de las suborización de trabación de trabación por parte de las Superintendencias hacconida del fedicion de las contidados de las administ	47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Rég	imen Contributivo Especial o de Excepción.								
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de família, beneficianos o affiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios do Salud 59. Autorización para que la EPS espirate ja información que se genere de la affiliación de legada de datos de affiliados adicionales 51. Autorización para que la EPS resporta ja información que se genere de la affiliación de de finitados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 52. Autorización para que la EPS energie los datos personales del cotizante o cabeza de família y de sus beneficiarios o affiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o al celular como memajes de texão VIII. FIRMAS VIII. FIRMAS 54. El colizante, cabeza de família o beneficiario 55. El empleador, aportante o entidad respensable de la affiliación colectiva. Institucional o de Oficio XII. ANEXOS 54. El colizante, cabeza de família o beneficiario 55. Cipia del documento de incapacidad permanente emidido por la autoridad competente 56. Copia de la escritura pública o sentencia públical que declare al divorcio, sentencia públical que declare a divorcio, sentencia públical que declare a divorcio, sentencia públical que declare la unión manital 59. Copia de la escritura pública o sentencia públical que declare a divorcio, sentencia públical que declare la unión manital 50. Copia de la escritura pública o sentencia públical de la paria potestativo de custodal 51. Copia de la orden pública do de alca administrativo de custodal 52. Documento en que conste la péridida de la paria potestato, e el carificado 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 Superminidencia Nacional de Salud 54. Confidacción de vinculsación a una entidad autorizada para resilizar affiliaciones collectivas. 55. Cop			os documentos que acreditan la condición de beneficiarios.							
\$50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales \$51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación de lergorite de novelades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran \$52. Autorización para que la EPS envie información que se genere de la afiliación os atéciarios o affiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 \$53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texido \$54. El cotizante, cabeza de familia o beneficianto \$55. El empleador, aportante o entidad responsable de la affiliación colectiva. Institucional o de Oficio \$55. Anexo copia del documento de identidad con para que la EPS considerad permanente emitido por la autoridad competente \$56. Copia del dicitamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente \$56. Copia del explante pública o sentencia judicial que declare a declare la unión manital \$56. Copia del ciuntificad de adopciorion acuta de entrega del manio \$57. Copia del acuntificado de adopciorion acuta de entrega del manio \$57. Copia de la cuntificación de acentrega del manio \$57. Copia de la autorización de de tratada por porte de la Superindendencia Nacional de Salud \$57. Copia de la autorización de de tratada por porte de la Superindendencia Nacional de Salud \$57. Copia de la autorización de tratada por porte de la Superindendencia Nacional de Salud \$57. Copia de la autorización de de tratada porte porte de la Superindendencia Nacional de Salud \$57. Copia de la autorización de de tratada porte de la Superindendencia Nacional de Salud \$58. Copia de la autorización de de tratada porte porte de la Superindendencia Nacional de Salud \$58. Copia del acto administrativo o providence de las autoridados competentes en la que conste la calidad de benef	49. Declaración de no internación del cotizante, o									
So 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 So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al celular como mensajes de texto So El empleador, aportante o enludad responsable de la affiliación colectiva, Institucional o de Oficio So Autorización del institución de de decider el embror So Copia del continicado de adopción o acta de entrega del menor So Copia del continicado de adopción o acta de entrega del menor So Copia del so orden judicial que deciare la terminación de la entrega del menor So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por pa	50. Autorización para que la EPS solicite y obteno		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
So 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 So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto So Autorización para que la EPS envie información al celular como mensajes de texto So El empleador, aportante o enludad responsable de la affiliación colectiva, Institucional o de Oficio So Autorización del institución de de decider el embror So Copia del continicado de adopción o acta de entrega del menor So Copia del continicado de adopción o acta de entrega del menor So Copia del so orden judicial que deciare la terminación de la entrega del menor So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por parte de la Superintendencio Nacional de Salud So Copia del so utorización de traslado por pa	51 Autorización para que la EPS reporte la inform		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
S3 Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto VIII. FIRMAS										
Standard	Line .									
54 El cotizante, cabeza de família o beneficiarió X ANEXOS 56 Anexo copia del documento de identidad CN FIC TI CC PA CE CO SC Total	Inter-contract contract contra									
St. Anexo copia del documento de identidad Cri RC T1 CC PA CE CD SC Total		2 0	(1211 016 / 2000							
St. Anexo copia del documento de identidad Cri RC T1 CC PA CE CD SC Total	LOMILL Same	Remo	Olteracti MONO/7							
56. Anexo copia del documento de identidad CN RC T1 CC PA CE CO SC Total	54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	0000	55. El empleador, aportante o entidad respensable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio							
Cantidad 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 unión marital 59. Copia del sestitura 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 60. Copia del centricado de adopción o acta de entrega del menor 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de cuetodia 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 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Satud 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar affiliaciones colectivas. 65. Copia de lacida administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la affiliación de oficio. X DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación Codgo del Municipio Codgo del departamento Número de ficha Puntaje Nivel Primer nombre Segundo nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Primer apellido Segundo nombre Tipo documento de identidad Municipio Número del documento del identidad Tipo documento de identidad Tipo documento del identid	IX. ANEXOS									
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitudo 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 centencia judicial que declare el divorios, sentencia judicial que declare la separación de cuarpos y escritura pública, acta de conciliación o 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 consete la pérdida de la patria potestada, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos 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 affiliaciones colectivas. 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la affiliación de oficio. X DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 66. Identificación de la Entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación Codos del Municipio Codos del Municipio Codos del departamento Número de ficha Puntaje Nivel Primer nonfure Segundo nombre 71. Firma del funcionario Número del documento de identidad	56. Anexo copia del documento de identidad.	RC TI CC PA	CE CD 5C Total							
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 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. 60 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. 61 Copia de la orden judicial o del acto administrativo de cuestodia. 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. 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 autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 66 Copia del acto administrativo o providencia de las autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 68 Fecha de radicación de oficio. 69 Fecha de validación codo de departamento. 70 Datos del funcionario que realiza la validación 89 Fecha de validación 89 Fecha de validación 89 Fecha de validación 90 Primer nombre. 70 Primer apellido 80 Segundo apellido 80 Primer nombre. 71 Firma del funcionario 72 Primer nombre.	based processed									
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 mantal 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 dos 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. Identificación de la Entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69 Fecha de validación Codgo del Municipio Codigo del departamento Número de ficha Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Tipo documento de identidad Número del documento de identidad	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.									
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 dos 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 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69 Fecha de validación 69 Fecha de validación 69 Fecha de validación 69 Fecha de validación 69 Fecha de ficha 69 Fecha de validación 69 Fecha de validación 69 Fecha de validación 70. Datos del Opcionario que realiza la validación 69 Fecha de ficha 70 Datos del Opcionario que realiza la validación 71 Firma del funcionario 71 Firma del funcionario 72 Firma del funcionario 73 Firma del funcionario 73 Firma del funcionario 74 Firma del funcionario 75 Firma del funcionari	58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.									
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 dos 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. Identificación de la Entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación Código del Municipio Código del departamento Número de ficha Puntaje Nivel 70. Datos del Oncionano que realiza la validación Primer apellido Segundo apellido 71. Firma del funcionario Número del documento de identidad 71. Firma del funcionario										
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 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. Identificación de la Entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación 69. Fecha de validación 69. Fecha de validación 69. Código del departamento 60. Datos del Oncionario que realiza la validación 69. Fecha de validación de validación 69. Fecha de validación	60. Copia del certificado de adopción o acta de entre	ga del menor.								
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 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69 Fecha de validación Código del Municipio Código del departamento Número de ficha Puntaje Nivel Nivel Segundo nombre Segu	I possify									
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 68. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del departamento Número de fichal Puntaje Nivel Segundo apellido 70. Datos del Oncionario que realiza la validación Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Tipo documento de identidad Tipo documento de identidad Número del documento de identidad Tipo documento de identidad	James 1		s o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.							
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										
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del departamento Número de ficha Puntaje Nivel Nivel Primer nombre Segundo nombre Tipo documento de identidad Número del documento de identidad 71. Firma del funcionario Número del documento de identidad	Tomas .	,								
66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del departamento Número de ficha Puntaje Nivel Nivel 67. Datos del SISBÉN Nivel Nivel 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación 70. Datos del Opicionario que realiza la validación 69. Fecha de validación 69. Fecha de validación 69. Fecha de validación 69. Fecha de validación 70. Datos del Opicionario que realiza la validación 69. Fecha de validación 70. Datos del Opicionario que realiza la validación 69. Fecha de va	RECORDED TO THE PROPERTY OF TH		ad de beneficiano o se ordene la afiliación de oficio.							
Código del Municipio Código del departamento Número de ficha Puntaje Nivel 170. Datos del Opicionario que realiza la validación Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Tipo documento de identidad 71. Firma del funcionario Número del documento de identidad		riginal di dan grammadi salam di Salam								
70. Datos del Oncionario que realiza la validación Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Tipo documento de identidad 1133+629 Número del documento de identidad 71. Firma del funcionario	procurate procurate		§ references (control)							
Primer apellido Segundo apellido Primer nontúre Segundo nombre Tipo documento de identidad Tipo documento de identidad Tipo documento de identidad Tipo documento de identidad	CONTRACTOR	And it is also and the property of the contract of the contrac	Nive							
Tipo documento de identidad CC VI 937-629 71. Firma del funcionario	70. Datos del Oncionario que realiza la validación	Since	1 1201							
Tipo documento de identidad CC VI 937-629 71. Firma del funcionario	Primer apellido	Segundo anellido	Primer combine Segunda nombre							
Número del documento de identidad Mello		(11303 10	THE STATE OF THE S							
	Tipo documento de identidad	71737629								
OBSEK/AC/OMES.	ODERNA CIONEC	Numero del documento de identidad	1 Jipun							
	OBSERVACIONES:		\							

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

Ten encuenta los siguientes TIPS:

- Diligéncialo con de tinta negra.
- Todos los campos del Formulario son obligatorios.
- Diligencia los espacios sin tachones ni enmendaduras.
- Marca las casillas unicamente con una X .
- Incluye a todo tu grupo familiar.
- Utiliza la tabla de apoyo para consultar los códigos.
- Asesorate con uno de los consultores de esta oficina.
- Consulta el instructivo en www.medimas.com.co

