

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

NIT. 901.021.565-8  
Registro de Cámara de Comercio  
N° 15233 Libro IX. Octubre 24 de 2016

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	D D M M A A A A

Página 1 de 2

<b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b> (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)													
1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		2. Tipo de afiliación A. Individual : - Cotizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>		B. Colectiva <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>		4. Contribución solidaria si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					
5. Tipo de afiliado A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>		6. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		7. Código (a registrar por la EPS)									
8. Apellidos y nombres Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre							
9. Tipo de documento de identidad Primer apellido		10. Número del documento de identidad		11. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		12. Sexo identificación Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual		13. Nacionalidad País		14. Lugar de nacimiento Departamento		15. Fecha de nacimiento Municipio	
16. Etnia <input type="checkbox"/>		17. Comunidad <input type="checkbox"/>		18. Discapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Categoría de discapacidad <input type="checkbox"/>		19. Tiene encuesta SISBÉN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		20. Clasificación SISBÉN Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>		21. Grupo de población especial	
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC		25. Tarifa Contribución Solidaria							
26. Residencia Dirección		Teléfono fijo		Teléfono celular		Correo electrónico							
Departamento		Municipio/ Distrito		Localidad/Comuna		Zona Cabecera Municipal <input type="checkbox"/> Centro Poblado <input type="checkbox"/> Rural Disperso <input type="checkbox"/> Resto Rural <input type="checkbox"/>							
<b>IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR</b>													
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante													
27. Apellidos y nombres Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre							
28. Tipo de documento de identidad Primer apellido		29. Número del documento de identidad		30. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		31. Sexo identificación Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual		32. Nacionalidad País		33. Lugar de nacimiento Departamento		34. Fecha de nacimiento Municipio	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales													
35. Apellidos y nombres Primer apellido		36. Tipo de documento de identidad 37. Número del documento de identidad		38. Nacionalidad Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		39. Sexo biológico F M T NB otro cual		40. Sexo identificación Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual		41. Lugar de nacimiento País		42. Fecha de nacimiento Día	
B1		B2		B3		B4		B5		B6		B7	
B8		B9		B10		B11		B12		B13		B14	
B15		B16		B17		B18		B19		B20		B21	
B22		B23		B24		B25		B26		B27		B28	
B29		B30		B31		B32		B33		B34		B35	
B36		B37		B38		B39		B40		B41		B42	
B43		B44		B45		B46		B47		B48		B49	
B50		B51		B52		B53		B54		B55		B56	
B57		B58		B59		B60		B61		B62		B63	
B64		B65		B66		B67		B68		B69		B70	
B71		B72		B73		B74		B75		B76		B77	
B78		B79		B80		B81		B82		B83		B84	
B85		B86		B87		B88		B89		B90		B91	
B92		B93		B94		B95		B96		B97		B98	
B99		B100		B101		B102		B103		B104		B105	
B106		B107		B108		B109		B110		B111		B112	
B113		B114		B115		B116		B117		B118		B119	
B120		B121		B122		B123		B124		B125		B126	
B127		B128		B129		B130		B131		B132		B133	
B134		B135		B136		B137		B138		B139		B140	
B141		B142		B143		B144		B145		B146		B147	
B148		B149		B150		B151		B152		B153		B154	
B155		B156		B157		B158		B159		B160		B161	
B162		B163		B164		B165		B166		B167		B168	
B169		B170		B171		B172		B173		B174		B175	
B176		B177		B178		B179		B180		B181		B182	
B183		B184		B185		B186		B187		B188		B189	
B190		B191		B192		B193		B194		B195		B196	
B197		B198		B199		B200		B201		B202		B203	
B204		B205		B206		B207		B208		B209		B210	
B211		B212		B213		B214		B215		B216		B217	
B218		B219		B220		B221		B222		B223		B224	
B225		B226		B227		B228		B229		B230		B231	
B232		B233		B234		B235		B236		B237		B238	
B239		B240		B241		B242		B243		B244		B245	
B246		B247		B248		B249		B250		B251		B252	
B253		B254		B255		B256		B257		B258		B259	
B260		B261		B262		B263		B264		B265		B266	
B267		B268		B269		B270		B271		B272		B273	
B274		B275		B276		B277		B278		B279		B280	
B281		B282		B283		B284		B285		B286		B287	
B288		B289		B290		B291		B292		B293		B294	
B295		B296		B297		B298		B299		B300		B301	
B302		B303		B304		B305		B306		B307		B308	
B309		B310		B311		B312		B313		B314		B315	
B316		B317		B318		B319		B320		B321		B322	
B323		B324		B325		B326		B327		B328		B329	
B330		B331		B332		B333		B334		B335		B336	
B337		B338		B339		B340		B341		B342		B343	
B344		B345		B346		B347		B348		B349		B350	
B351		B352		B353		B354		B355		B356		B357	
B358		B359		B360		B361		B362		B363		B364	
B365		B366		B367		B368		B369		B370		B371	
B372		B373		B374		B375		B376		B377		B378	
B379		B380		B381		B382		B383		B384		B385	
B386		B387		B388		B389		B390		B391		B392	
B393		B394		B395		B396		B397		B398		B399	
B400		B401		B402		B403		B404		B405		B406	
B407		B408		B409		B410		B411		B412		B413	
B414		B415		B416		B417		B418		B419		B420	
B421		B422		B423		B424		B425		B426		B427	
B428		B429		B430		B431		B432		B433		B434	
B435		B436		B437		B438		B439		B440		B441	
B442		B443		B444		B445		B446		B447		B448	
B449		B450		B451		B452		B453		B454		B455	
B456		B457		B458		B459		B460		B461		B462	
B463		B464		B465		B466		B467		B468		B469	
B470		B471		B472		B473		B474		B475		B476	
B477		B478		B479		B480		B481		B482		B483	
B484		B485		B486		B487		B488		B489		B490	
B491		B492		B493		B494		B495		B496		B497	
B498		B499		B500		B501		B502		B503		B504	
B505		B506		B507		B508		B509		B510		B511	
B512		B513		B514		B515		B516		B517		B518	
B519		B520		B521		B522		B523		B524		B525	
B526		B527		B528		B529		B530		B531		B532	
B533		B534		B535		B536		B537		B538		B539	
B540		B541		B542		B543		B544		B545		B546	
B547		B548		B549		B550		B551		B552		B553	
B554		B555		B556		B557		B558		B559		B560	
B561		B562		B563		B564		B565		B566		B567	
B568		B569		B570		B571		B572		B573		B574	
B575		B576		B577		B578		B579		B580		B581	
B582		B583		B584		B585		B586		B587		B588	
B589		B590		B591		B592		B593		B594		B595	
B596		B597		B598		B599		B600		B601		B602	
B603		B604		B605		B606		B607		B608		B609	
B610		B611		B612		B613		B614		B615		B616	
B617		B618		B619		B620		B621		B622		B623	
B624		B625		B626		B627		B628		B629		B630	
B631		B632		B633		B634		B635		B636		B637	
B638		B639		B640		B641		B642		B643		B644	
B645		B646		B647		B648		B649		B650		B651	
B652		B653		B654		B655		B656		B657		B658	
B659		B660		B661		B662		B663		B664		B665	
B666		B667		B668		B669		B670		B671		B672	
B673		B674		B675		B676		B677		B678		B679	
B680		B681		B682		B683		B684		B685		B686	
B687		B688		B689		B690		B691		B692		B693	
B694		B695		B696		B697		B698		B699		B700	
B701		B702		B703									

## 60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación.  
 2. Corrección de datos básicos de identificación.  
 3. Actualización del documento de identificación.  
 4. Actualización y corrección de datos complementarios.  
 5. Terminación de la inscripción en la EPS.  
 Código   
 6. Reporte de pago a través de un tercero.  
 Código   
 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.  
 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.  
 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.  
 11. Inscripción EPS retorno al país.  
 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.  
 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.  
 14. Movilidad:  A. Régimen Contributivo  B. Régimen Subsidio  
 15. Traslado:  A. Misma Régimen  B. Diferente Régimen  
 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.  
 17. Reporte del trámite de protección al cesante.  
 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.  
 19. Reporte de la calidad de Pensionado.  
 20. Ingreso a Contribución Solidaria.  
 21. Retiro de Contribución Solidaria.

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre									
Primer apellido												
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>	62. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	63. Sexo Identificación Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual	64. Fecha de nacimiento <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A					
65. EPS anterior	66. Fecha de novedad <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	67. Motivo de traslado  Código <input type="text"/>	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	
D	D	M	M	A	A	A	A					

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.  
 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.  
 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.  
 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.  
 73. 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.
74. 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.  
 75. 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.  
 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.  
 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.  
 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

## 79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido			
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>		

## IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

## X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad <table border="1"><tr><td>CN</td><td>RC</td><td>TI</td><td>CC</td><td>PA</td><td>CE</td><td>CD</td><td>SC</td><td>PT</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	<input type="text"/>								
CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Cantidad de documentos de identidad anexos: <input type="text"/>																		

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.  
 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.  
 85. 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.  
 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.  
 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. 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.  
 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.  
 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas  
 91. 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.

Total Anexos 

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio <input type="text"/>	Código del departamento <input type="text"/>	93. Nombre de la Institución
---	--	------------------------------

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido			
Tipo documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>	95. Firma del funcionario	

96. fecha de radicación <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	97. Fecha de validación <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A										
D	D	M	M	A	A	A	A										

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