

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4308 2024 C.D.P. No.: 2374 Proceso que pertenece: GESTION HOSPITALARIA
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARY INES MORENO MORENO C.C. 20.859.981 de: QUIPILE

Fecha Inicio: 2024-07-05 Fecha Terminación inicial: 2024-07-31 Valor Mensual: \$ 1.855.080 Valor a cobrar: \$ 1.236.720

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.236.720	\$ 0	0	
2					
3					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.040.588	\$ 2.040.588	\$ 1.236.720	\$ 803.868

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOSTECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-07-05 Hasta: 2024-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la asignación de actividades acordadas con el supervisor del contrato para el desarrollo de las mismas .	Se presto el servicio de conformidad con la asignación de actividades acordadas con el supervisor del contrato para el desarrollo de las mismas durante el mes de JULIO DE 2024		Programacion de actividades diarias
2	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería cumpliendo los protocolos institucionales previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. (recibo y entrega de turno, actividades de enfermería y demás actividades que se deriven del proceso de enfermería	Se Realizo las actividades propias del cuidado de enfermería cumpliendo los protocolos institucionales previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. (recibo y entrega de turno, actividades de enfermería y demás actividades que se deriven del proceso de enfermería en el mes de JULIO DE 2024		Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se Notificaron de inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte en el mes de JULIO DE 2024		Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada		Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería integral del paciente	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería integral del paciente		Aplicativo Almera y registro en dinamica gerencial
6	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación		Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.		Seguimiento supervisión
8	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades el mes de JULIO DE 2024		Libro de Inventario servicios
9	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana según política institucional de humanización	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana según política institucional de humanización		Formato de educacion al paciente y la familia
10	Mantener la reserva y confidencialidad de la información clínica y personal de los pacientes, dando cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica establecido por la institución	Mantener la reserva y confidencialidad de la información clínica y personal de los pacientes, dando cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica establecido por la institución		lista de chequeo autocontrol u verificacion de adherencia a protocolos de enfermeria
11	Realizar asesorías pretest y pruebas rápidas en los diferentes servicios intramurales y extramurales según solicitudes realizadas generando el respectivo registro en la historia clínica, planillas e informes garantizando que se realicen los respectivos informes	Realizar asesorías pretest y pruebas rápidas en los diferentes servicios intramurales y extramurales según solicitudes realizadas generando el respectivo registro en la historia clínica, planillas e informes garantizando que se realicen los respectivos informes		Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
12	Realizar búsqueda activa de población clave, realizando todo el proceso correspondiente para el diagnóstico (pruebas rápidas	Realizar búsqueda activa de población clave, realizando todo el proceso correspondiente para el diagnóstico (pruebas rápidas		Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
13	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Se Porto el carnet institucional de la Subred durante la ejecución de actividades contractuales durante el mes de JULIO 2024		Seguimiento supervisión

14	Solicitar, Alistar, entregar, custodiar y retornar limpieza y desinfección del instrumental según el área que corresponda teniendo en cuenta el manual de central de esterilización institucional	Se solicita, Alista, entrega, custodia y retorna limpieza y desinfección del instrumental según el área que corresponda teniendo en cuenta el manual de central de esterilización institucional en el mes de JULIO DE 2024	Formatos de Limpieza y desinfección MI-TV-FT-131 Y MI-TV-FT-052 Seguimiento supervisión
15	Cumplir con las actividades propias del servicio y con las asignaciones realizadas por la enfermera coordinadora, lo cual incluye apoyo e instrumentación de procedimientos menores en consultorio, traslado y entrega de muestras de patología	Se cumple con las actividades propias del servicio y con las asignaciones realizadas por la enfermera coordinadora, lo cual incluye apoyo e instrumentación de procedimientos menores en consultorio, traslado y entrega de muestras de patología el mes de JULIO DE 2024	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
16	Realizar la recepción, custodia y entrega oportuna de las historias clínicas de contingencia, formatos de consentimiento informado al archivo de gestión documental, realizado el registro en el formato correspondiente	Se recepción, la custodia y entrega oportuna de las historias clínicas de contingencia, formatos de consentimiento informado al archivo de gestión documental, realizado el registro en el formato correspondiente del mes de JULIO 2024	Seguimiento supervisión
17	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Apoya actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Seguimiento supervisión
18	Organizar el servicio y realizar alistamiento de áreas con la dotación necesaria y mantenerlos ordenados para facilitar la prestación de servicio adecuado y	Se realizó limpieza recurrente entre semana y fines de semana desinfección terminal para mantener limpio y ordenada la unidad del paciente, para el mes de	Formatos de Limpieza y desinfección
19	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas	Ejecuto los procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas el mes de JULIO DE 2024	Seguimiento supervisión
20	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio en el mes de JULIO DEL 2024	
21	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos y recibir prendas de ropa quirúrgica para la elaboración de paquetes teniendo en cuenta las tareas de autoclaves de Esterilización en cuanto a acomodación de la carga en la cámara, colocación diaria de test Bowie & Dick y el monitoreo del proceso de validación de cada carga y registro en los formatos correspondientes	Se realizó la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de JULIO 2024	Seguimiento supervisión
22	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometría del servicio.	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometría del servicio el mes de JULIO DE 2024	Seguimiento supervisión
23	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a el uso del uniforme y elementos de protección dentro de las áreas asignadas	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de JULIO 2024	Seguimiento supervisión
24	Apoyar el cumplimiento obligatorio de garantía de calidad según el requerimiento de la normatividad vigente, asistir a jornadas de capacitaciones, reuniones y eventos que se presenten en el servicio. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de JULIO DE 2024	Seguimiento supervisión
25	Realizar acompañamiento al profesional de enfermería en la revisión mensual del carro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga. Desfibrilador según protocolo institucional. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se Realiza cumplimiento según protocolo carro paro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga. Desfibrilador en el servicio asignado en el mes de JULIO 2024.	Seguimiento supervisión

Observaciones:
HORAS 120
INDUCCIÓN 60
TOTAL HORAS 60

Nota: Es deber contractual anejar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Mary Moreno
Firma del Contratista

C.C. 20.859.981 de QUIPILE

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO DEL 01 AL 08 DE JULIO 2024

NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO DEL 09 AL 31 DE JULIO 2024

NOMBRE:	NATALY DUQUE SALAZAR
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Guiselle Buitrago
ENFERMERA JEFE
ARGANDINA
C.C. 39.731.778

CUENTA DE COBRO No.1-2024

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7**

DEBE A

**MARY INES MORENO MORENO
C.C. 20859981 DE QUIPILE**

LA SUMA DE:

(1236720) UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Por concepto de: 120 HORAS

**Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4308 2024, con afiliación ARL
RIESGO 3 correspondiente al mes de JULIO de 2024**

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E. DEL 5/07/2024 AL 31/07/2024**

Mary Moreno

MARY INES MORENO MORENO

C.C. 20859981 DE QUIPILE

Cel. 3246818068

Dir: CARRERA73 # 57 R -15 SUR

Cuenta: 24135998403 CAJA SOCIAL AHORROS

31/07/2024

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



E.P.S. Sanitas

Asesorador: Sanitas Internacional

NIT. 800.251.440-6

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

501809146

Página 1 de 2

Fecha de Radicación

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☒		A. Individual		A. Contributivo	
B. Reporte de Novedades ☐		- Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐		B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐		(a registrar por la EPS) 01	

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
MORENO		CC		20859981		Femenino ☒ Masculino ☐		14/07/1981	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial	
00		Tipo ☐ F ☐ N ☐ M					
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso Base de Cotización - IBC			
SURA		PORVENIR		1300000			
18. Residencia		Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico	
Cra 73 numero 57r 15 sur		3246818068		3246818068		marymor1311@gmail.com	
Municipio / Distrito		Zona		Localidad / Comuna		Departamento	
BOGOTA D.C.		Urbana ☒ Rural ☐		Kennedy		DISTRITO CAPITAL	

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres		20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
						Femenino ☐ Masculino ☐			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
						Femenino Masculino			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		Tipo		Condición	
						F N M		T P	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional	
Municipio / Distrito		(A registrar por la E.P.S.)	
Zona			
Urbana Rural			
Departamento			
Teléfono fijo y/o Celular			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la I.P.S. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		35. Código de la IPS	
		(A registrar por la E.P.S.)	
C			
B			
B			
B			

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

36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de Aportante o Pagador	
				(A registrar por la E.P.S.)	
Municipio / Distrito		Departamento			
BOGOTA D.C.		DISTRITO CAPITAL			

B. REPORTE DE NOVEDADES**40. Tipo de Novedad**

- ☐ 1. Modificación 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 en la EPS
- Código
- ☐ 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 adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**41. Datos básicos de identificación**

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		Fecha de Radicación	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		42. Fecha 27/05/2014	
43. EPS Anterior				44. Motivo de Traslado Código <input type="text"/>		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse 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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☒ 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☒ 51. Autorización para que la E.P.S. 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
- ☒ 52. Autorización para que la E.P.S. 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.
- ☒ 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS**54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario**

MARY INES MORENO MORENO

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio**IX. ANEXOS**

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad
- Cantidad

CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
0	0	0	0	0	0	0	0	0
- ☐ 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 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 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 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 Código del Municipio <input type="text"/> Código del Departamento <input type="text"/>		67. Datos del SISBEN Número de Ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>		68. Fecha de Radicación <input type="text"/>	69. Fecha de Validación <input type="text"/>
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/> Primer nombre <input type="text"/> Segundo nombre <input type="text"/>		71. Firma del funcionario			

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial C.C. No. 1010173824	Seño de radicación	Sticker procesamiento
--	--------------------	-----------------------

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

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni emendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación. Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación. Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de radicación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fedatario médico o odontólogo. Que realice el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realizó ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según los tipos (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda, cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agrupaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Personal y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administrativa de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se refiere a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del régimen nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen: Marque con una "X", según la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliación: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda:

- Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

- Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

- Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo. Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos I y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.

- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.

- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agrupación o congregación religiosa.

- Marcar con una "X", en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

- Diligenciar en el capítulo VII Firmas, los campos 54 y 55 según el caso.

- Marcar con una "X", en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos I y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la EPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.

- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene beneficiarios de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.

- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

- Marcar con una "X", en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.

- Diligenciar el capítulo VII Firmas, firmando en el campo 55: Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.

- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben constar con los del documento o expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido

- Segundo apellido

- Primer nombre

- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Documento de Nacimiento Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con que se identificaron los menores de siete (7) años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identificaron los menores entre de edad entre siete (7) y diecisiete (17) años. Debe ser reemplazado por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identificaron las personas al cumplir dieciocho (18) años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de siete (7) años.
CD	Carta Diplomática, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.
8. Número del documento de identidad:	Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
9. Sexo:	Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
10. Fecha de nacimiento:	Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna etnia, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	RROM (gitano)
03	Razas (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negrita(s), afrocolombiano(s)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental.

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisben.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmilitarizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos
12	Adultos mayores en centros de protección
17	Comunidad indígena
18	Población Rrom
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que dejan de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la
24	Subcuenta de Subvenciones del Fondo de Solidaridad y P
24	Personas incluidas en el Registro Único de Desplazados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completa:

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad: Almacén o se encuentren en su ciudad, municipio o distrito
- Zona urbana o rural donde se ubique su residencia
- Departamento
- En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

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

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios u. "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1). Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido

- Segundo apellido

- Primer nombre

- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en la familia.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido

- Segundo apellido

- Primer nombre

- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código (n) que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CP	Compañero(a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo	Con unión formalizada de hecho
H6	Hijos menores de veintidós (22) años de edad	Que dependan económicamente del cotizante.
HO	Los hijos de cualquier edad	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veintidós (22) años de cualquier edad, con incapacidad permanente	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscrita como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
MC	Los menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.

AA	Persona de cualquier edad, como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentre en el 4º de consanguinidad o 2º de afinidad, respecto a éste.
----	--	---

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental.

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residen en un municipio diferente al del cotizante:

- Municipio/Distrito
- Zona urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPE del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS prima

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud prima que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y los beneficiarios en el régimen subsidiado.

- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que reside en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS prima seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.

- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores, independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-pensionados de trabajo independiente, Cajas de Cesantía Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.

- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades o instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (Número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.

- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carta diplomática) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponde según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PLSA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento: Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigentes novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	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 relación laboral o de afiliación en la EPS
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 afiliación en la EPS
10	Terminación de relación laboral o de afiliación en la EPS
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Tratado
14	Fallecimiento
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección a la vejez
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución subsidiada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipos de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II, los datos básicos de identificación que figuran en el documento de identidad antes de la modificación, para la novedad aplicable al cotizante o cabeza de familia.

- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir, después de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.

- Registrar en el espacio de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.

- Diligenciar el capítulo VII de firmas.

- Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX, el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y anexar copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigentes y no concuerdan con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipos de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II, los datos básicos de identificación que figuran en la base de datos de afiliados vigentes, es decir, los datos erróneos que la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigentes, es decir, los datos erróneos que van a ser corregidos a la novedad correspondiente a un beneficiario.

- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregido.

- Diligenciar el capítulo VII de firmas.

- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexar copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponde a su edad, es decir, el RC por la TI o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipos de novedad".

- Digitar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentre en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Digitar el capítulo VII de Firms.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexo copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Digitar el capítulo VII de Firms.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador independiente termina su relación laboral o no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, si se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, si cumple las condiciones para pertenecer al régimen.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen excluido o especial.
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Digitar el capítulo VII de Firms.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar, los datos del capítulo VI y estar por el empleador. La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporto de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que origina la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
 - Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
 - Registrar las numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
 - Digitar el capítulo VII de Firms.
- Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador independiente, también debe digitar los datos del capítulo I y inscribirse por el empleador en el campo 56 del capítulo VII.

Novedad 7: Inscripción de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la EPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que reside en un municipio distinto al de éste.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Digitar el capítulo VII de Firms.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad estipada, iniciar la relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de conyuge o compañero (a) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Digitar el capítulo VII de Firms.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que está excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de la familia del cotizante deberá marcar la novedad 11. Movilidad. También se reportará cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 11. Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 12. Traslado si cumple las condiciones para ello. El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 8: exclusión de beneficiarios de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Digitar los datos complementarios del capítulo III.
- Digitar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Digitar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Digitar el capítulo VII de Firms en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de digitar lo anterior deberá:

- Digitar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante independiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Digitar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Digitar el capítulo VII de Firms.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Digitar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para

realizar afiliaciones colectivas.

- Digitar el capítulo VIII de Firms, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 64 del capítulo IX anexa.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Digitar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Digitar el capítulo VII de Firms, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva, A o B, según al régimen que corresponde la movilidad.
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Digitar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Digitar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Digitar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.

Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.

Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Digitar el capítulo VII de Firms en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de digitar lo anterior deberá:

- Digitar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.

La Entidad Territorial deberá digitar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La novedad de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que esté inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de sesenta (60) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizando o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que esté en la categoría de afiliado a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que se inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si se trasladó en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.

- Digitar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Digitar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la EPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Digitar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros apartados" y de las entidades responsables de la afiliación coactiva, institucional o de oficio, si fuere el caso.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS que se trasladó.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual trasladarse a EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario sea menor de 18 años, su derecho a la libre elección de EPS o cuando se haya afiliado con la promesa de empleo, "servicios en una determinada red de prestadores y está no sea cierta".
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado.
6	Cuando la afiliación ha sido otorgada por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Digitar el capítulo VII de Firms en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.

Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplica el periodo de permanencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se trasladó.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarse al beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Digitar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Digitar en el capítulo I los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Digitar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Digitar el capítulo VII de Firms.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar el capítulo II, los datos básicos de identificación del cotizante.
- Digitar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud y el argumento del beneficio.
- Digitar el capítulo VII de Firms, el numeral 54.

Novedad 17: Asignación de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III, los complementarios "el EIC con el cual cotizará como pre-pensionado".
- Digitar el capítulo VII de Firms, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Digitar el capítulo II, los datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo II, los datos complementarios relativos a la administración de pensiones, EIC con el cual cotizará y residencia.
- Digitar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo II, correspondientes al conyuge o

compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.

- Digitar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV correspondientes al beneficiario o a los tuviere.
- Digitar los datos del capítulo V, para la Administración del Fondo de Pensiones que pagará su aporte a la seguridad social.
- Digitar el capítulo VII de Firms.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.

- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento.
- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.
- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la que figuró en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para el numeral 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registrar el código según la tabla descrita en la novedad 14 "Traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16. "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18. "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales

Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

47. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios

48. Declaración de no intromisión del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

49. 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

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

52. Autorización para que la EPS envíe 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.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos en los que se solicite, en la ciudad y fecha, conforme a la normativa vigente, luego o con cargo la afiliación o el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio. Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documentos (s) que se anexa(n), según lo requiera el trámite que realiza.

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SG

57. Copia del sustituto 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 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 del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en el 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

CAPÍTULO X. DATOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Registrar el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

67. Datos del Sisben: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisben y registrar:

- Número de la ficha Sisben
- Puntaje
- Nivel Sisben (según el puntaje)

68. Fecha de radicación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS envía el formulario para validación.

69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisben e hizo las validaciones correspondientes.

70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisben.

Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trámite realizado.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

Medellín, 27 de junio de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que **MARY INES MORENO MORENO** identificado(a) con cédula de ciudadanía **20859981** registra en nuestra base de datos comotrabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 27/06/2024

Fecha fin cobertura: 27/07/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4492103 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE EL TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS POR SISTEMAS DE TRANSPORTE URBANO Y SUBURBANO, QUE ABARCA TRANSPORTE INDIVIDUAL (TAXIS)	
CLASE DE RIESGO: 4	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 4.35%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC	
CLASE: 4	PORCENTAJE: 4.35%
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 4492103 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE EL TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS POR SISTEMAS DE TRANSPORTE URBANO Y SUBURBANO, QUE ABARCA TRANSPORTE INDIVIDUAL (TAXIS)	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4492103 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE EL TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS POR SISTEMAS DE TRANSPORTE URBANO Y SUBURBANO, QUE ABARCA TRANSPORTE INDIVIDUAL (TAXIS)	
CODIGO DE ACTIVIDAD: 4492103	
CLASE DE RIESGO: 4	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

- La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
- El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

27/06/2024



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARY INES MORENO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.859.981**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 11 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARY INES MORENO MORENO

Identificado con CC 20859981

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CENTRO MAYOR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24135998403
Fecha de apertura:	24 de Junio de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0013 CENTRO MAYOR de la ciudad de BOGOTA, el día Lunes, 24 de Junio de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

