

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha de Radicación: **22/02/2013**

1. DATOS DEL TRAMITE (Leer las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación B. Colectiva C. Institucional D. De otros

2. Tipo de Afiliación: A. Individual B. Colectiva C. Institucional D. De otros

3. Régimen: A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado

6. Apellidos y nombres: **Anismondy**

7. Tipo de documento de identidad: **CC**

8. Número de documento de identidad: **19450677**

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

10. Fecha de nacimiento: **19/07/1973**

11. Sexo: **Masculino** Femenino

12. Estado civil: **NA**

13. Puntaje SISBEN: **3770**

14. Grupo de población especial: **NA**

15. Administración de riesgos laborales - ARL: **7ma Base**

16. Fecha de radicación: **22/02/2013**

17. Administración: **Albino**

18. Número de documento de identidad: **3147**

19. Apellido: **Condón**

20. Tipo de documento de identidad: **CC**

21. Número de documento de identidad: **1160000**

22. Fecha de nacimiento: **11/05/1971**

23. Sexo: **Masculino** Femenino

24. Apellido: **BIA**

25. Tipo de documento de identidad: **CC**

26. Número de documento de identidad: **1132**

27. Datos de identificación del núcleo familiar (Datos básicos de identificación del cotizante o beneficiario(a) permanente cotizante)

28. Apellidos y nombres: **CRA 897 #57-13 Sur**

29. Tipo de documento de identidad: **CC**

30. Número de documento de identidad: **89705 DC**

31. Fecha de nacimiento: **11/05/1971**

32. Sexo: **Masculino** Femenino

33. Tipo de documento de identidad: **CC**

34. Número de documento de identidad: **1132**

35. Datos de residencia: **7ma Base**

36. Fecha de radicación: **22/02/2013**

37. Tipo de documento de identidad: **CC**

38. Número de documento de identidad: **1132**

39. Datos de identificación del empleador y otros aportantes de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

40. Nombre o razón social: **7ma Base**

41. Tipo de documento de identidad: **CC**

42. Número de documento de identidad: **1132**

43. Fecha de nacimiento: **11/05/1971**

44. Sexo: **Masculino** Femenino

45. Tipo de documento de identidad: **CC**

46. Número de documento de identidad: **1132**

47. Datos de identificación del beneficiario y de los afiliados adicionales

48. Apellidos y nombres: **7ma Base**

49. Tipo de documento de identidad: **CC**

50. Número de documento de identidad: **1132**

51. Fecha de nacimiento: **11/05/1971**

52. Sexo: **Masculino** Femenino

53. Tipo de documento de identidad: **CC**

54. Número de documento de identidad: **1132**

55. Datos de identificación del beneficiario y de los afiliados adicionales

56. Apellidos y nombres: **7ma Base**

57. Tipo de documento de identidad: **CC**

58. Número de documento de identidad: **1132**

59. Fecha de nacimiento: **11/05/1971**

60. Sexo: **Masculino** Femenino

61. Tipo de documento de identidad: **CC**

62. Número de documento de identidad: **1132**

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

63. Tipo de documento de identidad: **CC**

64. Número de documento de identidad: **1132**

65. Sexo: **Masculino** Femenino

66. Fecha de nacimiento: **11/05/1971**

67. Tipo de documento de identidad: **CC**

68. Número de documento de identidad: **1132**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 y el Decreto 1377 de 2013.

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

VIII. FIRMAS

72. Firma: **[Firma]**

73. Fecha: **22/02/2013**

A. AFILIACIÓN - DATOS BÁSICOS DE LA AFILIACIÓN

1. Apellido y nombre: **Ansemady**
 2. Tipo de documento de identidad: **CC**
 3. Número de documento de identidad: **19 450 649**
 4. Sexo: **Masculino**
 5. Fecha de nacimiento: **11/02/2000**
 6. Zona: **Urbana**
 7. Municipio: **Bogotá DC**
 8. Departamento: **Bogotá DC**
 9. Puntaje SISBÉN: **1177**
 10. Grupo de población especial: **CPA 87F A37-13 Sur**
 11. Fecha de inscripción: **11/02/2023**
 12. Fecha de inscripción de la afiliación: **11/02/2023**

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

13. Administradora de riesgos laborales - ARL: **7me BISA**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

14. Datos básicos de identificación del cotizante o compañero(a) permanente cotizante:
 15. Apellido y nombre: **Ansemady**
 16. Tipo de documento de identidad: **CC**
 17. Número de documento de identidad: **19 450 649**
 18. Sexo: **Masculino**
 19. Fecha de nacimiento: **11/02/2000**
 20. Zona: **Urbana**
 21. Municipio: **Bogotá DC**
 22. Departamento: **Bogotá DC**

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

23. Selección de la IPS Primaria de la institución prestadora de salud - IPS: **1132**
 24. Código de la IPS (de registrar por la EPS): **1132**
 25. Nombre o razón social:
 26. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar): **36**
 27. Número del documento de identificación: **1132**
 28. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar): **36**

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

29. Segundo Apellido: **Ansemady**
 30. Primer Nombre: **Ansemady**
 31. Segundo Nombre:
 32. Sexo: **Masculino**
 33. Fecha de nacimiento: **11/02/2000**
 34. Fecha: **11/02/2023**
 35. Código de traslado:
 36. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

37. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reportante a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

38. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

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

VIII. FIRMAS

40. Firma del cotizante: **J. B. Ansemady**
 41. Firma del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación: **19 450 649 BTA**

IX. ANEXOS

42. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de pérdida de patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia efectiva de los padres.

43. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

44. Copia de la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

45. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que se ordena la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

46. Fecha de radicación: **11/02/2023**
 47. Fecha de validación:
 48. Segundo Apellido: **Ansemady**
 49. Primer Nombre: **Ansemady**
 50. Segundo Nombre:
 51. Número de documento de identidad: **19 450 649**
 52. Firma del funcionario: **Ansemady**

PARTE DE LA NOVEDAD

Segundo Nombre

Primer Nombre

42. Fecha

Fecha de nacimiento

Masculino

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

AUTORIZACIONES

- 1. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación 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 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 EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

FIRMAS

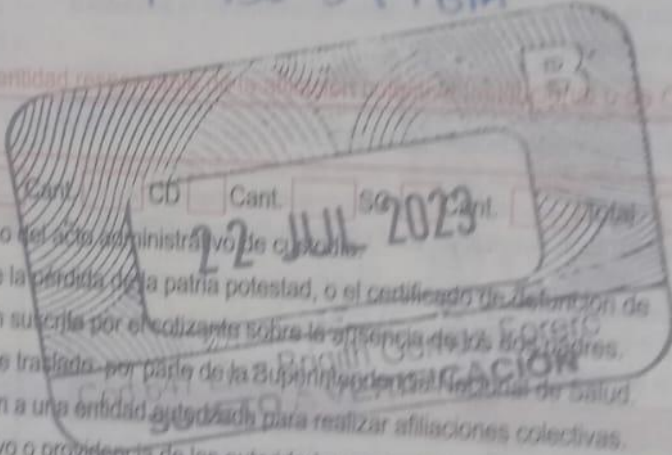
19'450 649 BIA

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación...

IX. ANEXOS

C Cant. PA Cant. CE Cant. CD Cant. SG Cant. Total

- 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.



ANEXOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación

Primer Nombre

Segundo Nombre

71. Firma del funcionario

manejo domiciliario / Fecha de radicación registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.