



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-2000

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

30-MAY-2018 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA

INDICE DERECHO



P-6000100-01017465-F-1007628335-20180626

0061719215A 1

42554402

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.628.335

TAPULLIMA ORDOÑEZ
APELLIDOS

CLEYA RUBI
NOMBRES

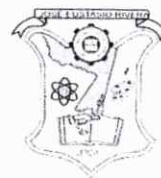
Cleya Tapullima



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
NACIONAL

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INEM JOSÉ EUSTASIO RIVERA



Aprobada por la Secretaria de Educación Departamental mediante Resolución de Reconocimiento Oficial No. 3595 del 7 de noviembre del 2017, para los niveles de educación preescolar, básica (ciclo primaria y ciclo secundaria Jornada diurna y Jornada nocturna), media académica (Jornada nocturna) y media técnica (especialidades de comercio, medio ambiente e informática).

CONFIERE A:

CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ

Identificado (a) con C.C. N° 1007628335 expedida en Leticia

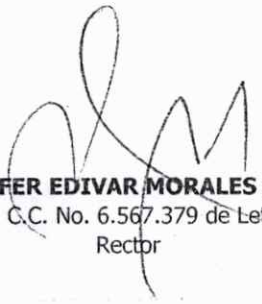
**EL TÍTULO DE
BACHILLER**

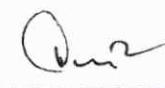
Académico

**POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA
VOCACIONAL, SEGÚN EL PLAN DE ESTUDIOS Y PROGRAMAS VIGENTES**

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 242

DADO EN LA CIUDAD DE LETICIA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2019


NAFER EDIVAR MORALES SALINAS
C.C. No. 6.567.379 de Leticia
Rector


CARMEN ROSA GARCIA CUELLAR
C.C. No. 40.178.793 de Leticia
Secretaria Académica



Acta Individual de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
<< INEM JOSE EUSTASIO RIVERA >>

Leticia - Amazonas

Líder en la formación de competencias laborales

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental mediante Resolución de Reconocimiento Oficial No. 3595 del 7 de noviembre del 2017, para los niveles de educación preescolar, básica (ciclo primaria y ciclo secundaria Jornada diurna y Jornada nocturna), media académica (Jornada nocturna) y media técnica (especialidades de comercio, medio ambiente e informática).

Código DANE: 191001000519, Código ICFES M 038919 - T 659003 - N 176198

En la ciudad de LETICIA - AMAZONAS, a los 28 días del mes de NOVIEMBRE del año 2019 se reunieron, los Suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA INEM "JOSE EUSTASIO RIVERA", con el fin de formalizar la graduación del estudiante de último grado, en el nivel de Educación Media y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL, Para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO.

Según Resolución 3595 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 2017.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relaciona a continuación:

NOMBRE CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ

C.C. No. 1007628335 de LETICIA

Es fiel copia del Acta General de Graduación No. 242 de fecha 28 DE NOVIEMBRE de 2019 que consta de 56 graduados; que comienza con el nombre de: WILFRANK ANTE RENGIFO y se cierra con el nombre de FRANCY LEY VILLAR CAHUACHE.

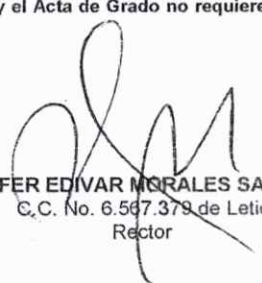
Firmado por

NAFER EDIVAR MORALES SALINAS Rector y CARMEN ROSA GARCIA CUELLAR Secretaria Académica.

Para constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron, en concordancia con la ley vigente, en LETICIA a los 28 días del mes de NOVIEMBRE de Año 2019.

El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmado


NAFER EDIVAR MORALES SALINAS
C.C. No. 6.567.379 de Leticia
Rector


CARMEN ROSA GARCIA CUELLAR
C.C. No. 40.178.793 de Leticia
Secretaria Académica

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 28 de diciembre de 2024, a las 09:48:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007628335
Código de Verificación	1007628335241228094839

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260461953



PIB

09:48:21

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007628335:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:56:33 AM horas del 28/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007628335**

Apellidos y Nombres: **TAPULLIMA ORDOÑEZ CLEYA RUBI**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/12/2024 09:49:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1007628335** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107286481** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:59:15 horas del 28/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007628335**, Apellidos y Nombres **TAPULLIMA ORDOÑEZ CLEYA RUBI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS**, con NIT **899999302-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2024

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.arac-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
@ Instagram: [dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



gov.co GOV.CO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14902915649



(415)7707212489984(8020) 000001490291564 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 7 6 2 8 3 3 5

6. DV
512. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Leticia14. Buzón electrónico
3 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 7 6 2 8 3 3 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Amazonas

9 1

30. Ciudad/Municipio

Leticia

0 0 1

31. Primer apellido

TAPULLIMA

32. Segundo apellido

ORDÓÑEZ

33. Primer nombre

CLEYA

34. Otros nombres

RUBI

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Amazonas

9 1

40. Ciudad/Municipio

Leticia

0 0 1

41. Dirección principal

CL 9 6 9 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

cleyaordonez28@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 0 8 1 0 9 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 3 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ OSPINA LUIS CARLOS

985. Cargo Analista II

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Se debe diligenciar en el Documento de Identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad Territorial correspondiente. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el Cotizante, el representante institucional o el Representante autorizado en afiliaciones se oficio.

DEL TRÁMITE.

Se tramite. Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar. Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.

Arte de Novedades. Si usted va a comunicar algún cambio de datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la familia en el aseguramiento.

de Afiliación

idual: La opción de afiliación individual amplia 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.

a) Cotizante o cabeza de familia

b) Beneficiario o afiliado adicional

etiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un Miembro de una comunidad o congregación realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o instituciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliarse se encuentra a cargo de una institución pública o la institución es responsable de hacer el trámite.

Oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por La Unidad Administrativa Especial de Gestión Social y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UOPPS, el empleador o la entidad Administradora de Riesgos Laborales cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para ser afiliado al régimen subsidiado y se rehúsa a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de madre no afiliada. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarias de Familia, los representantes de familia, las Personerías Municipales.

tributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la liquidación es en el R. Contributivo.

Subsidiado. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la liquidación es en el R. Subsidiado.

Contribución Solidaria

Se debe diligenciar con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.

de Afiliado

Cotizante. Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el jefe del grupo familiar.

Cabeza de familia. Es el afiliado que recibe el subsidio de SGSSS, y es el jefe de su grupo familiar.

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

Reporte de cotizante. Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación.

Se debe diligenciar con una X la opción que corresponda:

Independiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes al sistema y pensiones.

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

Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Idioma. El campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda: dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla de Liquidación de Aportes-PILA.

de Afiliación

La afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II “DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)” y III “DATOS COMPLEMENTARIOS”, correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando se aplica.

- Diligenciar los datos del Capítulo IV “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR” si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.

- Diligenciar los datos del Capítulo V “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO”, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago del aporte o el pago de cotizantes independientes.

- Marcar con una X, en el Capítulo VII “DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES”, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

- Diligenciar en el Capítulo IX “Firmas”, los campos 80 y/o 81 según el caso.

- Marcar con una X, en el Capítulo X “ANEXOS”, los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los documentos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

La afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II “DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)” y III “DATOS COMPLEMENTARIOS” con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la EPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Diligenciar los datos del Capítulo IV “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR” si tiene información 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 y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.

- Diligenciar los datos del Capítulo XI “DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL” y XII. “DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL” relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio.

- Marcar con una X en el Capítulo XIII “DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES” las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.

- Diligenciar el Capítulo IX “Firmas”, firmando en el campo 81 “Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio”.

- Marcar con una X, en el Capítulo X “ANEXOS”, el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que editan la condición de beneficiarios, según corresponda.

- Diligenciar los datos del Capítulo XI “DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES” cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

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

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

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.

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

CÓDIGO	Descripción de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacimiento Vivo - DANE
MS	Menor sin documento de Identificación
RC	Registro civil de nacimiento expedido por RNEC.
TI	Tarjeta de identidad expedida por RNEC.
CC	Cédula de ciudadanía expedida por RNEC.
CE	Cédula de extranjería
SC	Salvoconducto de permanencia.
PA	Pasaporte expedido por el país de origen sólo para extranjeros.
CD	Expedidos por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la entidad que haga sus veces
AS	Adulto sin documento de identificación.
PT	Permiso de Protección Temporal

Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

Sexo Biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

Sexo de identificación: Masculino, femenino, transexual o no binario.

Como aparece en su documento de identidad.

Sexo Identificación

Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “otro” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.

Lugar de nacimiento

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

Fecha de nacimiento

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Los datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla en el punto 18.

Comunidad: Cuando se trate de poblaciones indígenas las cuales serán las debidamente certificadas por el Ministerio del Interior.

Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Categoría de discapacidad:

Diligencie la casilla con base a la siguiente tabla:

CÓDIGO	ETNIA	CÓDIGO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
01	Indígena	B1	Discapacidad auditiva
02	Rom (gitano)	D2	* Discapacidad motriz
03	Raizal (San Andrés y Providencia).	D3	Discapacidad visual
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).	D4	Sordoceguera
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).	D5	Discapacidad intelectual.
06	Sin Etnia	D6	Discapacidad psicosocial (mental).
		D7	Discapacidad múltiple

19. Tiene encuesta SISBÉN

Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

20. Clasificación SISBÉN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Deben registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén

CLASIFICACIÓN METODOLOGÍA IV SISBÉN

NIVEL: 1 y 2

GRUPO: A1 - B7 y C1 - C18

21. Grupo de población especial: corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegible para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, según la siguiente tabla:

Tipo Población	Nombre Población
1	Habitante de la calle
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
8	Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
9	Víctimas del conflicto armado interno
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
11	Programa en protección a testigos
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial
16	Adulto mayor en centros de protección
17	Comunidades indígenas
18	Rrom (Gitano)
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias
24	Migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero
25	Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el penal para adolescentes
26	Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
27	Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados
28	Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpos de Bomberos y su núcleo familiar
29	Personas con discapacidad de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección
30	Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido
32	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria
33	Veteranos de la Fuerza Pública

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.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL: Este dato aplica sólo 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.

23. 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.

24. Ingreso base de cotización - IBC:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

25. Tarifa Contribución Solidaria

En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en “SI” el campo “4. Contribución solidaria”.

26. Residencia: Registre su dirección de residencia actual, de acuerdo a la nomenclatura de la DIAN o Registro Municipal.

- Dirección. Este campo es obligatorio.

- Teléfono Fijo. Este campo es opcional.

- Teléfono Celular. Este campo es opcional.

- Correo electrónico. Este campo es opcional.

- Departamento. Este campo es obligatorio.

- Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio.

- Localidad/corona si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional.

- Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio. 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 de “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.

27. 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

28. 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 9 del capítulo II de este instructivo.

29. 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.

30. Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

31. Sexo Identificación:

Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

32. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.

33. Lugar de nacimiento:

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

34. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida 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 el trámite.

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

36. 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.

37. 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

FECHA DE RADICACIÓN
11/02/2020

* 01B 19604815 *

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN		3. RÉGIMEN	
A. AFILIACIÓN	B. REPORTE DE NOVEDADES	A. Individual:	B. Colectiva	A. Contributivo	B. Subsidado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	5. TIPO DE AFILIADO	A. Cotizante	C. Beneficiario	6. TIPO DE COTIZANTE	7. CÓDIGO
SI NO	A. Cotizante	B. Cabeza de Familia	D. Afiliado adicional	A. Dependiente	B. Independiente

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES		9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		11. SEXO BIOLÓGICO		12. SEXO IDENTIFICACIÓN		13. NACIONALIDAD		14. LUGAR DE NACIMIENTO		15. FECHA NACIMIENTO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE									
16. ETNIA		17. COMUNIDAD INDÍGENA		18. DISCAPACIDAD		19. TIENE ENCUESTA SISBEN?		20. CLASIFICACIÓN SISBEN		21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL		22. ARL			
23. AFP		24. BPC		25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		26. RESIDENCIA		DIRECCIÓN							
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO		DEPARTAMENTO									
MUNICIPIO/DISTRITO		LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		CABECERA MUNICIPAL		CENTRO POBLADO		RURAL DISPERSO		RESTO RURAL		IPS	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

27. APELLIDOS Y NOMBRES		28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO		31. SEXO IDENTIFICACIÓN		32. NACIONALIDAD		33. LUGAR DE NACIMIENTO		34. FECHA NACIMIENTO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE									
35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS		36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		37. NÚMERO DE IDENTIDAD		38. NACIONALIDAD		39. SEXO		40. SEXO IDENTIFICACIÓN		41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA DE REGISTRO	
B1		B2		B3		B4		B5							

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES		28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO		31. SEXO IDENTIFICACIÓN		32. NACIONALIDAD		33. LUGAR DE NACIMIENTO		34. FECHA NACIMIENTO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE									
35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS		36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		37. NÚMERO DE IDENTIDAD		38. NACIONALIDAD		39. SEXO		40. SEXO IDENTIFICACIÓN		41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA DE REGISTRO	
B1		B2		B3		B4		B5							

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS		36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		37. NÚMERO DE IDENTIDAD		38. NACIONALIDAD		39. SEXO		40. SEXO IDENTIFICACIÓN		41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA DE REGISTRO	
B1		B2		B3		B4		B5							

Datos complementarios del Beneficiario

43. PARENTESCO		44. ETNIA		45. COMUNIDAD INDÍGENA		46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL		47. TIENE ENCUESTA SISBEN?		48. CLASIFICACIÓN SISBEN		49. DISCAPACIDAD		50. INCAPACIDAD PERMANENTE		51. Datos de residencia		ZONA	
B1		B2		B3		B4		B5											

TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR		52. VALOR DE LA NPE DEL AFILIADO ADICIONAL		DIRECCIÓN		LOCALIDAD/COMUNA		CORREO ELECTRÓNICO		53. IPS		54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)	
B1		B2		B3		B4		B5					

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

55. Nombre o razón social		56. Tipo documento de identificación		57. Número del documento de identificación		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
B1		B2		B3		B4	

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD		61. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR		62. TRÁSMITO	
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO		15. TRÁSMITO	
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		16. REPORTE DE FALLECIMIENTO	
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD		12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE	
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS		13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO	
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código:		14. MOVILIDAD		19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO	
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código:		A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES		B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES					

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		62. SEXO BIOLÓGICO		63. SEXO IDENTIFICACIÓN		64. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
64. FECHA NACIMIENTO		65. EPS ANTERIOR		66. FECHA DE NOVEDAD		67. MOTIVO DE TRASLADO	
DÍA MES AÑO		Código		DÍA MES AÑO		Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.		70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad		72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.		74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.		76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.	
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).		77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.	
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.			

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
---	---

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:		83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
CN	MS	RC	TI
CC	CE	SC	PA
CD	AS	PT	
Cantidad:		Total:	
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la pérdida de los padres.		89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2014.	
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.		91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de un afiliado adicional.	

XI. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL		93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
Código del Municipio	Código del departamento		
94. APELLIDOS Y NOMBRES		95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	96. FECHA DE RADICACIÓN	
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN	
OBSERVACIONES:			

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

- 1a COPIA: EMPLEADOR ENTE TERRITORIAL -

nueva
RECIBIDO
6/11/2020
2:17 pm

el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento no el indicativo serial.

38. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana.

Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad debe responder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 capítulo II tabla 11.

39. Sexo biológico o de nacimiento

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

40. Sexo identificación

Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transexual” o NB “No Binario”, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. mCuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

41. Lugar de nacimiento:

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

42. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco: En este espacio debe colocar el código 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:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Beneficiario	Sobrino (a), Tío (a), Bisnieto (a), Hermano (a)	Hijos menores de 25 años y 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, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiario al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario está determinada por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplen los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afín	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a).	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplen los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia

Registre el código que aparece en el numeral 12 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

45. Comunidad:

Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo “16 – Etnia” se reporte el código “01 – Indígena”, caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Grupo de población especial:

Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

47. Tiene encuesta SISBÉN:

Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

48. Clasificación SISBÉN:

Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

49. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente, registre el código de la tabla ubicada en el numeral 14 de este instructivo.

50. Incapacidad permanente:

Marque con una “X” si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.

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

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

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

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, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria 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 o Cabeza de Familia - 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 resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

54. Código de la IPS:

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado. Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES 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-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación 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 entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 “Tipo de Novedad”.

55. 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.

56. Tipo de documento de identificaciones: 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 (Carné diplomático), PE (Permiso Especial de Permanencia), PT (Permiso de permiso temporal) cuando se trate de personas naturales.

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

58. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

59. Ubicación

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

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 vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes cabezas de familia o beneficiarios mediante las suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades

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

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identificación
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reporte de pago a través de un tercero
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 relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Inscripción IPS retorno al país
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
15	Traslado
16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
17	Reporte del trámite de protección al cesante
18	Reporte de la calidad de prepensionado
19	Reporte de la calidad de pensionado
20	Ingreso a Contribución Solidaria
21	Retiro de Contribución Solidaria

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación.

Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

- Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
- 62. Sexo Biológico o de nacimiento:**
- Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
- Sexo de identificación:** Masculino, femenino, transexual o no binario.
- O como aparece en su documento de identidad.
- 63. Sexo Identificación**
- Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

64. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

65. EPS anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 15 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.

66. Fecha: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para la siguientes novedades:

- Novedad 8:** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
- Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.
- Novedad 11:** Inscripción EPS retorno al país.
- Novedad 12:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Novedad 13:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Novedad 16:** Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
- Novedad 20:** Ingreso a Contribución Solidaria.
- Novedad 21:** Retiro de Contribución Solidaria.

67. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15; “traslado”.

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 17: “Reporte del trámite de protección al cesante” o en la novedad 19: “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

- 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
- 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto número 1377 de 2013.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capítulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional, por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y 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:

- 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
- 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.

- 82. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

92. Identificación de la entidad territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

93. Nombre de la Institución:

Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

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

En este capítulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario

94. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo Nombre - Tipo de documento de identidad - Número del documento de identidad

95. Firma del funcionario:

El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.

96. Fecha de radicación:

Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.

97. Fecha de validación:

Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.

Observaciones:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
EPS
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

* 01B 19604815 *

FECHA DE RADICACIÓN
11/02/2015

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario.

I. DATOS DEL TRÁMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN	
A. AFILIACIÓN ☒ B. REPORTE DE NOVEDADES ☒		A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia ☒ b) Beneficiario o afiliado adicional ☐	
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐ SI ☐ NO ☐		B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	
5. TIPO DE AFILIADO		6. TIPO DE COTIZANTE	
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ D. De oficio ☐	
3. RÉGIMEN		7. CÓDIGO	
A. Contributivo ☒ B. Subordinado ☐			
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)			
8. APELLIDOS Y NOMBRES		10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
PRIMER APELLIDO: <u>Layllima</u> SEGUNDO APELLIDO: <u>Oidor et x</u>		PRIMER NOMBRE: <u>Clara</u> SEGUNDO NOMBRE: <u>Rubén</u>	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		11. SEXO BIOLÓGICO	
13. NACIONALIDAD: <u>Colombia</u>		15. FECHA NACIMIENTO: <u>28/03/1980</u>	
14. LUGAR DE NACIMIENTO: <u>Amazongo</u>		16. ETRIA	
17. COMUNIDAD INDÍGENA		18. DISCAPACIDAD	
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? ☐ SI ☐ NO ☒		20. CLASIFICACIÓN SISBEN	
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL		22. ARL	
23. AFP: <u>Colpensiones</u>		24. IBC: <u>1.4123.5000</u>	
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		26. RESIDENCIA	
27. TELÉFONO FIJO		28. DIRECCIÓN	
29. TELÉFONO CELULAR: <u>3142031091</u>		30. CORREO ELECTRÓNICO: <u>clara.oidor@murcom</u>	
31. MUNICIPIO/DISTRITO: <u>X</u>		32. DEPARTAMENTO: <u>Amazonas</u>	
33. LOCALIDAD/COMUNA: <u>X</u>		34. ZONA: <u>IPS</u>	
III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)			
35. APELLIDOS Y NOMBRES		36. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
PRIMER APELLIDO: <u>Dosul</u> SEGUNDO APELLIDO: <u>Ronardo</u>		PRIMER NOMBRE: <u>Clara</u> SEGUNDO NOMBRE: <u>Rubén</u>	
37. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		38. SEXO BIOLÓGICO	
39. NACIONALIDAD		40. SEXO IDENTIFICACIÓN	
41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA NACIMIENTO	
43. PAÍS		44. DEPARTAMENTO	
45. MUNICIPIO		46. ZONA	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
47. APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS BENEFICIARIOS		48. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
49. NÚMERO DE IDENTIDAD		50. NACIONALIDAD	
51. SEXO BIOLÓGICO		52. SEXO IDENTIFICACIÓN	
53. LUGAR DE NACIMIENTO		54. FECHA NACIMIENTO	
55. PAÍS		56. DEPARTAMENTO	
57. MUNICIPIO		58. ZONA	
Datos complementarios del Beneficiario			
59. PARENTESCO		60. ETRIA	
61. COMUNIDAD		62. DISCAPACIDAD	
63. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		64. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
65. SEXO BIOLÓGICO		66. SEXO IDENTIFICACIÓN	
67. LUGAR DE NACIMIENTO		68. FECHA NACIMIENTO	
69. PAÍS		70. DEPARTAMENTO	
71. MUNICIPIO		72. ZONA	
Datos de residencia			
73. DEPARTAMENTO		74. MUNICIPIO/DISTRITO	
75. CALLE/BOVEDÍA		76. CENTRO POBLADO	
77. RURAL DISPERSO		78. RESTO RURAL	
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD			
79. TIPO DE NOVEDAD		80. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
81. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		82. SEXO BIOLÓGICO	
83. SEXO IDENTIFICACIÓN		84. LUGAR DE NACIMIENTO	
85. FECHA NACIMIENTO		86. FECHA DE NOVEDAD	
87. MOTIVO DE TRASLADO		88. CÓDIGO DE LA IPS	
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
89. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(s) dependen económicamente de mí.			
90. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.			
91. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.			
92. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.			
93. 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.			
94. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.			
95. Autorización para que la EPS realice el manejo de 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.			
96. Autorización para que la EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.			
97. Autorización para que la EPS realice la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.			
98. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.			
99. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben vigente.			
VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA			
100. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.			
101. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		102. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
PRIMER APELLIDO: <u>Dosul</u> SEGUNDO APELLIDO: <u>Ronardo</u>		PRIMER NOMBRE: <u>Clara</u> SEGUNDO NOMBRE: <u>Rubén</u>	
103. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		104. SEXO BIOLÓGICO	
105. SEXO IDENTIFICACIÓN		106. LUGAR DE NACIMIENTO	
107. FECHA NACIMIENTO		108. FECHA DE NOVEDAD	
109. MOTIVO DE TRASLADO		110. CÓDIGO DE LA IPS	
IX. FIRMAS			
111. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional		112. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio	
X. ANEXOS			
113. Anexo copia del documento de identidad: ☐ CN ☐ MS ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ SC ☐ PA ☐ CD ☐ AS ☐ PT			
114. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.			
115. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.			
116. 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.			
117. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.			
118. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.			
119. 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.			
120. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.			
121. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.			
122. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.			
XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES			
123. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL		124. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
Código del Municipio		Código del departamento	
XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN			
125. APELLIDOS Y NOMBRES		126. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
127. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		128. SEXO BIOLÓGICO	
129. SEXO IDENTIFICACIÓN		130. LUGAR DE NACIMIENTO	
131. FECHA NACIMIENTO		132. FECHA DE RADICACIÓN	
133. MOTIVO DE TRASLADO		134. CÓDIGO DE LA IPS	
OBSERVACIONES:			

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

- 2a COPIA: AFILIADO -

NUEVA EPS S.A

Certifica...

175 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1007628335 CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A

Fecha Afiliación 04/07/2022

Estado Cotizante ACTIVO

Fecha Ultimo Periodo Cotizado.

Causal

ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS

Fecha Cancelación. 00/00/0000

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
RC 1121450720	BENEFICIARIO	Hijos	JOSHUA LEONARDO MOSQUERA TAPULLIMA	04/07/2022	4	ACTIVO	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS

La presente certificación se expide el día 16 de Enero de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

MARIA ELENA FILO CUELO
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

BOGOTÁ, D.C., 16 de Enero de 2025

2025_545511-43180331

Señor (a):
CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ
CLEYAORDONEZ28@GMAIL.COM
LETICIA - AMAZONAS

Referencia: Radicado No. 2025_545511 del 16 de Enero de 2025
Ciudadano: CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ
Identificación: C.C. 1007628335
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

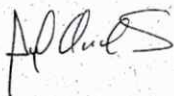
En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,



LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Profesional Máster 320-08 con asignación de funciones de Director de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ** identificado con CC No. **1007628335**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE LETICIA - NI. 899999302	Fecha de inicio de cobertura: 14/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 02/01/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012719094.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**



ASESORIA EN RIESGOS LABORALES
HHT. 71655.368-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD		CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN	
ALCALDIA DE LETICIA		LETICIA		30	12 2024
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE					
Nombres y apellidos: (2134)		SEXO:	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
CLEYA RUBI TAPULLIMA ORDOÑEZ		F	24	C.C.	C.E. 1007628335
CARGO : AUXILIAR DE APOYO			FECHA DE NACIMIENTO: 28/ 03/ 2000		
MOTIVO DE EVALUACION					
INGRESO	X	REINTEGRO		CAMBIO DE OCUPACION	
PERIODICO		REUBICACION		TRASLADO CIUDAD	
EGRESO		POST-INCAPACIDAD		OTROS	
CLASIFICACION DE APTITUD					
INGRESO		PERIODICO		EGRESO	
APTO SIN RESTRICCIONES	X	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES		REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO	
APLAZADO		TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS	
TRABAJO ESPECIALES (APTO O NO APTO)					
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS	
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS					
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS					
EMO	X	EMO ENFASIS ALTURA		EMO ENFASIS MA	
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA		KOH DE UÑAS	
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLOGICO	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		FROTIS DE GARGANTA	
VAL. OSTEOMUSCULAR	X	CUADRO HEMATICO		PARCIAL DE ORINA	
OTROS:					
RESTRICCIONES					
.....					
INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
CONSERVACION VISUAL		CARDIOVASCULAR		PSICOSOCIAL	
CONSERVACION AUDITIVA		ERGONOMICO		BIOLOGICO	
RECOMENDACIONES GENERALES					
CONTROL PERIODICO POR EPS	X	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL		CONTINUAR MANEJO MEDICO	
UTILIZAR EPP	X	EJERCICIO REGULAR	X	MEJORAR HABITOS	X
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS					

VALORACION POR NUTRICIONISTA POR EPS. BAJAR DE PESO, INICIAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, MEJORAR POSTURAS ESPALDA
USAR ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD PERSONAL ADECUADOS, OPORTUNOS Y ESPECIFICOS PARA EL CARGO
CONTROL Y MANEJO D RIESGO FISICO (ALTA TEMPERATURA) HIDRATAR , LUBRICAR Y PROTEGER LA PIEL PERMANENTEMENTE
USAR GAFAS PARA LABORAR, USAR PROTECTOR SOLAR , OCULAR Y MANGA LARGA PARA LABORAR, REALIZAR PAUSAS ACTI-
VAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, ENFASIS OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO:.....

NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 2346 del 2007)

TRABAJADOR:

FIRMA:
C.C. N°

1007628335

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACION L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA:

SELLO: RM 97324, LSO 3250, RMA 617.

TRABAJAMOS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS

CARRERA 8 N° 37 SALUD OCUPACIONAL BARRIO CENTRO
Email: francobetancourt2014@gmail.com Tel: 312-506 9900
LETICIA-AMAZONAS-COLOMBIA

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona TAPULLIMA ORDONEZ, CLEYA RUBI identificado(a) con CC 1007628335 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 407316785 desde el 30 de diciembre de 2024; este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 19 de febrero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá