# Libertad y Orden

#### FORMATO COMPLETO

# **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTOR	A

1	-	DATOS PERSONALES	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APE	ELLIDO (O DE	CASADA)		NOMBRES	
Hernandez	Villalobos	- Walter Maria			Diego Raul	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. O C.E. O PAS No. 1121890	0717	GENERO F O M (	⊗ NB O	NACIONALIDAD COL.   EX	TRANJERO	O COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	O N	ÚMERO			D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	D	IRECCIÓN DE	CORRESPO	ONDENCIA	340 E	
FECHA DIA 10 MES 07 AÑO	1992	ALLE 16 N 8	28 CASA			
PAÍS COLOMBIA		AÍS	COLOMBI	Α	DEPTO	AMAZONAS
DEPTO AMAZONAS	_ N	MUNICIPIO	LETICIA			
MUNICIPIO LETICIA	Т	ELÉFONO	31128594	51	EMAIL	diegoraulhernandez34@gmail.com

## FORMACIÓN ACADÉMICA

#### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

					EDUCACIÓ	N BÁSICA	TAX BE				TÍTULO	OBTENID	O BASI	CA SECUNDARIA
		PRIMAR	A		SECUNDARIA				ME	DIA	FECHA DE GRADO			
10	2°	3°	I 4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	07	AÑO	2012

#### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRÍA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

# **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	L	O HAE	BLA		LO LEE	10	LO	ESCR	BE
IDIOMA	R	В	МВ	R	В	МВ	R	В	МВ

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

			EMPLEO	O CON	TRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X		PRIVADA	PAÍS	OMBIA			Bard.		
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIA LETICIA						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS	100		FECHA	DE INGF	RESO	10 M			FEC	HA DE F	RETIRO	
59254874	Dia	18	Mes	09	Año	2024	Dia	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAI		DENCIA CION DE	IA DE INFRAESRUCTUR		RA	CALLE						
Stry-III-197 / List III-III			EMPLEC	O CON	TRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X	\$ 700 V	PRIVADA	PAÍS	S OMBIA				7	
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICI						CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS	ge III bles	7,68	FECHA	DE ING	RESO		M III III		FEC	CHA DE I	RETIRO	
9254874	Día	21	Mes	02	Año	2024	Dia	04	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN DIRECT	IDENCIA CION DE	INFRAE	STRUCT	URA		DIRECC	CIÓN 10 10 47				
			EMPLEC	O CON	TRATO AN	TERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBI X		PRIVADA		S OMBIA					A True
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNIC LETICI						CORRE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO				FE	CHA DE	RETIRO	
5928064	Día	10	Mes	05	Año	2023	Dia	26	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		VDENCIA CION DE	INFRAE	STRUCT	TURA		DIREC	CIÓN 10 10 47		ΠŒ		
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				LICA X	PRIVADA		S OMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNIC						CORR	EO ELEC	TRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO										
5928064	Dia	05	Mes	01	Año	2023	Dia	05	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		NDENCIA CCION D	A E INFRAE	STRUC	TURA		DIRECCIÓN CALLE 10 - 10 47					

# **HOJA DE VIDA**

# Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

			EMPLEC	0 CON	TRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X		PRIVADA	PAÍ: COL	S OMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIA LETICIA						CORRE	O ELECT	rrónico	ENTIDA	AD	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO	48.5	W YEAR		FEC	CHA DE	RETIRO	
5928064	Día	05	Mes	01	Año	2023	Día	05	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN AREA D		AESTRUC	CTURA			CALLE 1					
			EMPLEC	0 000	NTRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X		PRIVADA	PAI.	S OMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIA						CORRE	O ELECT	TRÓNICO	ENTIDA	AD	
TELÉFONOS	A THE	d During	FECHA	DE ING	RESO				FEC	541.	RETIRO	
5928064	Día	21	Mes	07	Año	2022	Dia	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO		<i>DENCIA</i> TARIA D	E PLANE	ACION			DIRECC	IÓN 10 - 10 4	7			
			EMPLEC	0 0 00	NTRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBI X		PRIVADA	PAÍ COL	S OMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD LETICIA											
TELÉFONOS	Comment of the contract	1000	FECHA	DE ING	RESO			JE M	FE	CHA DE	RETIRO	CENTE -
5928064	Día	07	Mes	01	Año	2022	Dia	06	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO		DENCIA SECRE	TARIA D	E PLAN	EACION		DIRECC	CIÓN 10 - 10 7	77			
and the first of the second of			EMPLE	0 0 00	NTRATO AN	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚB.		PRIVADA	COL	S OMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNIC						CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTID	AD	
TELÉFONOS		J. 1057	FECHA	DE INC	GRESO	444	is dist	1.97	FE	CHA DE	RETIRO	
TELET GNOS	Dia	15	Mes	07	Año	2021	Dia	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN PLANE	IDENCIA ACION					DIRECC	CIÓN 10 10 4	47			
			EMPLE	0000	NTRATO AN	TERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				LICA X	PRIVADA	PA	ÍS LOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNIC BOGO	IPIO TÁ. D.C.					CORRE	EO ELEC	TRÓNICO	ENTID	AD	
TELÉFONOS			FECHA	DE INC	GRESO			N and	FE	CHA DE	RETIRO	
	Día	08	Mes	01	Año	2021	Día	08	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPE	NDENCI	4				DIREC	CIÓN 10 N 10	47			

# **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

			EMPLEO	O CON	ITRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X	2000	PRIVADA	PAÍS COLO	MBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIPI LETICIA	10					CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	ND.	
TELÉFONOS			FECHA .	DE ING	RESO		C.Fed		FEC	CHA DE I	RETIRO	at the application
	Dia	08	Mes	01	Año	2021	Día	07	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDI	ENCIA					DIRECC CALLE 1		47			
			EMPLEO	O CON	ITRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBL X		PRIVADA	PAÍS COLO	MBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIPI LETICIA	10					CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	AD.	
TELÉFONOS		T 10	FECHA .	DE ING	RESO		2.3.75		FEC	CHA DE I	RETIRO	
5928064	Dia	10	Mes	07	Año	2020	Dia	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDI DIRECCIO		INFRAES	STRUCT	TURA		DIRECC CALLE 1		47			
			EMPLEO	O CON	ITRATO ANT	ERIOR	•					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X		PRIVADA	PAÍS COLO						
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIPI LETICIA	10					CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTIDA	AD	
TELÉFONOS		8 14 5	FECHA	DE ING	RESO		ME		FEC	CHA DE	RETIRO	
	Día	13	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEND	ENCIA					DIRECC CALLE		87			
			EMPLEC	0 001	TRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X		PRIVADA	PAÍS COLC	MBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIP LETICIA	10					CORRE	O ELEC	TRÓNICC	ENTIDA	AD	
TELÉFONOS		-185	FECHA	DE ING	RESO				FE	CHA DE	RETIRO	
	Día	10	Mes	01	Año	2019	Dia	30	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEND	ENCIA					DIRECC	CIÓN 10 N 10	87			
			EMPLEC	0 001	NTRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBI X		PRIVADA	PAÍS COLO	) OMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIP LETICIA	210					CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTID/	AD	
TELÉFONOS	E THE SHARE	Mark	FECHA	DE ING	RESO		1,0.5		FE	CHA DE	RETIRO	
5928065	Día	15	Mes	80	Año	2018	Día	23	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEND	ENCIA					DIRECC	CIÓN 10 N 10	47			

# **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

			EMPLEC	0 001	TRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X		PRIVADA	PAÍS COLC						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT						CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO		\$ THE		FEC	CHA DE F	RETIRO	
5928065	Día	25	Mes	01	Año	2018	Día	25	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DENCIA SION DE	INFRAES	STRUCT	TURA		DIRECC CALLE		47			
			EMPLEC	O CON	NTRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL CDI LETICIA			PÚBL	.ICA	PRIVADA X	PAIS						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT						CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS	THE RES	ng gin	FECHA	DE ING	RESO		356		FEC	CHA DE F	RETIRO	ALL STREET
	Día	20	Mes	10	Año	2014	Dia	05	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN	DENCIA					DIRECC Sin direc					
			EMPLEC	0 001	NTRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTEGRIDAD CIUDADANA			PÚBL	ICA	PRIVADA X	PAÍS	OMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT		D'A				CORRE	O ELEC	TRÓNICO	ENTIDA	D	(A) III
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO			HY	FEC	CHA DE I		
	Día	27	Mes	80	Año	2014	Día	27	Mes	02	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN	DEPENDENCIA  DIRECCIÓN Sin dirección										

EXPE	RIENCI	A LABO	RAL	DOCENTE

		EXPER	IENCIAS DE	EL DOCE	ENTE				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBI	LICA PR	RIVADA	PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIP	10				CORREO ELE	CTRÓNICO	11-11-1	P
TELÉFONOS	Carlotte Committee	FECHA	DE INGRES	0			FECHA DE I	RETIRO	
TELEFONOS	Día:	Mes:	Año:			Día:	Mes:	Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EL	DUCATIVO				DIRECCIÓN			

# **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

	TIEMPO DE I	EXPERIENCIA	
OCUPACIÓN	AÑOS	MESES	
SERVIDOR PÚBLICO	7	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	0	
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0	

1	FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_ NO \_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

LETICIA-AMAZONAS 01-04-2025 HIDNANDEL DIGGO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM			
QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTÁTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM			
QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM			
QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO			
QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM			
QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM-			
QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM			
			S OUT HAN SIDO PRESENTADOS COM
		SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTO	S QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM
			A OUT HAN SIDO PRESENTADOS C
	CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQU	SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTO	S QUE HAN SIDO PRESENTADOS CO
		THE SOLITATADA FRENTE A LOS DOCUMENTO	IS OUE HAN SIDO PRESENTADOS (
			OUT HAN GIDO DDESENTADOS
		SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTO	S QUE HAN SIDO PRESENTADOS COM
	CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQU SOPORTE.	SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTO	S QUE HAN SIDO PRESENTADOS CO

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

CEDULA DE



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.890.717

HERNANDEZ VILLALOBOS

Nombres

DIEGO RAUL

Nacionalidad COL

10 JUL 1992

Estatura 1.70

M

Fecha de nacimiento GS. 0+

Lugar de nacimiento

VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedicion 28 JUL 2010, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración HEANANDEL DIEGO 25 JUL 2034











ICCOL051243885052001<<<<<<< 9207101M3407253C0L1121890717<5 HERNANDEZ<VILLALOBOS<<DIEGO<RA

# FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL



# COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

# EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

### CERTIFICA

Que el señor DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121890717, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:

DIEGO

Segundo Nombre:

RAUL

Primer Apellido:

**HERNANDEZ** 

Segundo Apellido:

VILLALOBOS

Tipo Documento:

Cédula de Ciudadanía

Número Documento:

1121890717

Clase Libreta Militar:

Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Enero de 2025, a las 8:08:35 AM.

Cordialmente,

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix





PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO Cra. 11 B No. 104º-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia



Libertod y Orden

La República de Colombia El Ministeria de Educación Macional y en su nombre la:



# Institución Educativa Carlos Mauro Hoyos

de Calamar - Guaviare

Aprebada mediante el decrete N° 0143 de Febrero de 2007 emanada per la Secretaria de Educación Departamental del Guaviare confiere a:

# Hernandez Villalobos Diego Raul

C.C. Nº 1.121.890.717 de Villavicencia - Meta

el Titula de-

# Bachiller Académico

Per haber cursade y aprobade los estudios correspondientes al nivel de educación de adultes descolarizades mediante la Resolución N° 0637 emanada per la Secretaria de Educación Departamental.

Dade en Calamar, Guaviare a les siete (07) dias del mes de Diciembre de 2011

Acta General de Graduación 149 013

Libra de Registra N° 001

FREDY HERNÁN POSADA ULCANUEUA C.C. Nº 79.131.291 de Begetá

Rector

BLANCA WIREYA ROMERO PERÉZ C.C. Nº 41.240,136 de Celamar Secretaria



#### ALCALDÍA DE LETICIA-AMAZONAS NIT: 89999302-9 OFICINA ASESORA JURÍDICA

# EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA MUNICIPAL

## CERTIFICA:

Que revisados los archivos de la Alcaldía de Leticia se encontró que, **DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No.1,121,890,717, celebró con la Entidad el contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

No. CON- TRATO	FECHA DE INICIO	OBJETO CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN
174-2024	21/02/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA QUE CONFORMA LA CUADRILLA DE TRABAJO NUMERO 2 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION; RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL DE LA CIUDAD DE LETICIA - DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.	\$ 9.001.614	165 DIAS
614-2024	18-09-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA QUE CONFORMA LA CUADRILLA DE TRABAJO NUMERO 2 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION; RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL DE LA CIUDAD DE LETICIA - DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.	\$ 5.619.189	3 MESES Y 13 DIAS

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Leticia, 8 de enero de 2025.

ANDRÉS FELIPE CORREA ESPEJO

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica Municipal

deere

Elaboro: Sandra Liliana Carvajal Dasilva



# 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 jueves 02 de enero de 2025, a las 08:07:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121890717
Código de Verificación	1121890717250102080707

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



Generó: WEB



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES



08:06:55 Hoja 1 de 01

## **CERTIFICADO ORDINARIO** No. 260593300

Bogotá DC, 02 de enero del 2025

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) DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121890717:

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 Politica 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 Relacionamiento Con El Ciudadano

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.



# Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

# La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:07:20 AM horas del 02/01/2025, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº 1121890717

Apellidos y Nombres: HERNANDEZ VILLALOBOS DIEGO RAUL

# 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 <u>preguntas frecuentes</u> o acérquese a las <u>instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.</u>



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.araícato@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, 02/01/2025 08:07:42 a.m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1121890717.

# 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. **107405937** . 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.

Q Nueva Busqueda

515 9000



Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 № 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 08:08:11 horas del 02/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121890717,**Apellidos y Nombres **HERNANDEZ VILLALOBOS DIEGO RAUL** 

#### 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.





DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

€ 2025

O 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.

Correo: dijin araic-atc@policia gov.co

❷ Web: www.policia.gov.co/diiin

@ Instagram: /dijinpolicia

¥ Twitter: @DIINPolicia





Colombia compra eficiente

8' GOV CO

. )	



DIAN	Formulario del Registro Único Tril	butario		UUI
2. Concepto 0 2 Actualización		1		
		4. Número de formu	lario	141144480428
		(4)	.5)7707212489984(8020) <b>0000141</b>	14448042 8
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 8 9 0	6. DV 12. Dirección seccional		() 3 8 14.Bu	zón electrónico
112100	IDEN <sup>*</sup>	TIFICACIÓN		
24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	$\mathcal{V}$	
Persona natural o sucesión ilíquida	2 Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1121890	30. Ciudadi/Municipio	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA	29. Departamento  Meta	5>0	Villaviçencio	0 0 1
31. Primer apellido HERNANDEZ	32. Segundo apellido 33. Pri VILLALOBOS DIEG	rimer nombre	34. Otros nombres RAUL	
35. Razón social		(1)	9	
36. Nombre comercial	//	37. 9igla	F)	
a d	\/UE	BICACIÓN		
38. País	39. Departamento	9 1	40. Ciudad/Municipio	0 0 1
COLOMBIA	1 6 9 Amazonas	7 7 91	Leticia	
41. Dirección principal	14721			
CR 7 A 3 40 BRR PORVENIR	andez92@gmail.com	$\overline{()}$		
42. 001100 010011011101	44. Teléfono	311285945	1 45. Teléfono 2	
43. Código postal		SIFICACIÓN		
	Actividad económica	7	Ocupación	
Actividad principal 46. Código 47. Fecha inicio activid	Actividad secundaria ad 48. Código 49. Fecha inicio ectividad	Otras actividades 50. Código 1	5 2 51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 1 2 0 2 4 1 1 1 1		les Calidades y Atributos		
		des, Calidades y Atributos	17 18 19 20 21 22	2 23 24 25 26
1 2 3 4 53. Código 2 0 2 20-Obtención NIT				
	(0)			
/50	Javarios aduaneros		Exportadores	
1 2 3	5 6 7 8 9	10 55. Forma	56. Tipo Servicio 1	2 3
54. Código 11 12 13	14 15 16 17 18 19	20	58. CPC	
	tualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Re	gistro Único Tributario -RUT to	andrá vigencia indefinida y en consecu	encia no se exigirá su renovación
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las act	Para uso	exclusivo de la DIAN		
59. Anexos SI NO			iones que la DIAN realice.	
y cancelación del Registro Unico Tributal inexactitud en alguno de los datos sumin	formulario oficial de inscripción, actualización, suspensió rio (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constate istrados se adelantarán los procedimientos administrativo el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 162 el trámite el usuario fue informado y acepta la política d	ar Firma autorizada:	FORERO KATHERINE AURORA	

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

The second state of the	DATOS DEL APORTANTE										
ПРО	NÚMERO	NOMBRE AP	DRTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO					
cc	1121890717	DIEGO RAUL H VILLALO		TABATINGA	5920000	5920000 ttj.net@hotmail.com					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIU	SALUD					
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS		LETICIA	NO				

pl= 10 °		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDAD					
ngooran	(birelineary)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1 0 TOTAL A PAGAR \$370.500					
		91.								
2024-12	2024-12	1	24/12/2024	82877634						

#### TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALU												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacid	ades	Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				1 0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	14		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162,500	1

	TOTALES PENSIÓN	CANCELLO DE LA	PROPERTY OF	- Land State (Street					A CONTRACTOR			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	- 0		208,000	1.00

	TOTALES RIESGOS LABORALES	Color of the Color	7			250-40-151-120-0								<u> </u>	
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacida	ades	Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afillados
	A		Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad	100	

		100000 (0.000000 (0.000000 (0.000000 (0.000000 (0.000000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.00000 (0.0000 (	AND AND THE PARTY OF THE PARTY			200 C C C C C C C C C C C C C C C C C C					
		No. 10	TOTALES CAJAS	Planting and the state of	TO BE A TO	La contracta		All I	<u> </u>		
C	ódigo CCF		Nombre	2 On:	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

	TOTALES	PARAFISCALES	e # 1771 - 1897.	
Valor Aporte Días Mora		Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0 0 0			
		ICBF		57
0	0	0 .	0	0
		ESAP		
		MEN		
	_	MEN		

e, sie e per olg	TOTALES POR S	UBSISTEMA	14-	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Paga	
Salud	1	162.500	162,500	
Pensión	1	208.000	208,000	
Riesgos Laborales	0	0	0	
CCF	0	0	0	
ESAP	0 ,,,,	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	2	370.500	370,500	



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

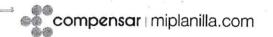
PAG 2 de 2

344 956 15		352	DA	TOS DEL APORTANTE		Who' a second	1. 1970 107. 6.	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE AP	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	T	
СС	1121890717	17 DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS		TABATINGA	5920000 ttj.net@hotmail.com		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE			DEPARTAMENTO	CIUI	DAD / MUNICIPIO	SALUD	
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS		LETICIA	NO	

	TALL DESCRIPTION	DATOS	DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHÁ PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)		3 - 57		CANTIDAD		
		TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC	
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	. 0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	5 1			TOTAL A PA	AGAR	
2024-12	2024-12	1	24/12/2024	82877634	\$370.50	0	

ETA	ALLE PO	R COTIZANTE															1			44.2		100	4.13		1,000		ala"	
		INFORMACIÓN COTIZANTE		INFO	RMACIÓN	NOVEDADES		3			PENSI	ÓN			1965	SALUD		-	RIESGOS LAE	ORALES	100	CCF	-	I a	PAR	AFISCALE		-
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Coltranta Subulpa Extrenjera Colem. exteriar Exanerada	NET TOE TAE	TAY TEV	LMA	INL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Affilado		Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Céd. EPS	IBC EPS	Cottzación / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cottzació	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aports	Aports ICBF		Aporto
CC	1121890717	HERNANDEZ VILLALOROS DIEGO RAUI	3 0 1		+++	++++	+		4 700 000			_	-			_												





#### REPORTE RESUMEN DE PAGO

# Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS	NIT:	1121890717
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2024
Número de Radicación:	82877634	Total a pagar:	\$370,500
Fecha de vencimiento:	08/01/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	24/12/2024	Número de Administradoras:	2
			35

			• 0
Fecha de Pago:	24/12/2024	Número de Administradoras:	2
Detalles del pago		E al.	**************************************
Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	Número Autorización:	1150236367
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	. 1	7	\$0	\$208,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$162,500
	(a)			@		\$370,500

<sup>\*</sup>Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps gente cuidando gente NIT. 900.156.264-2

* 01B 19543918 *		7	CHA DE RADICACIÓN
TOTAL TO ABILITY	stentamente las instrucciones antes de diligenciar este formu		3. RÉGIMEN A. Contributivo
1. TIPO DE TRÂMITE  A AFILIACIÓN X  B. REPORTE DE A) Cotizante o cabeza de fi	e TIPO DE A Dependien		B. Subsidiado
	eneficiario filiado adicional COTIZANTE B. Independie	ente X	
A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia) II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia) II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)	1) 1/0/ 0 B O S PRIMER NOMBRE	DIEGO SEGUNDO NOMBRE	BAU/
PRIMER APELLIDO HELINO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO SE	1 727 890 717	ZNI	ual?
DE IDENTIDAD C.E. S.C. C.B. A.S. P.L.	METTAMENTO VIIIA	OFERN CIO 15. FECHA NACIMIENTO	10 07 1442)
III. DATOS COMPLEMENTARIOS	TIENE ENCUESTA 20. CLASIFICACIÓN NIVEL SISBÉN?	GRUPO 21. GRUPO POBLACIÓN 222 ESPECIAL	POSITIVA
CI NU DISCRIPCIONO	21 NO	RESIDENCIA DIRECCIÓN A CALLS DEPARTAMENTO	3-40
POVUENIA BI. 451. CCS TELÉFONO CELULAR 3/17 85 94	51 CORRED ELECTRÓNICO DA SEZ ZONA	9209. COM AMAZON	PESTO IPS
FIJO LOCALIDAD/COMUNA	8	ABECERA CENTRO DISPERSO DISPER	RURAL
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - L  (27. APELLIDOS Y NOMBRES  SECUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		E M IT NB Otro
PRIMER APELLIDO  28. TIPO DOCUMENTO TIL C.C. C.E. 29. NÚMERO DOCUMENTO DE INSTITUDO		30. SEXO BIOLÓGICO  31. SEXO IDENTIFICACIÓN  34. FECHA	Cual?
32. NACIONALIDAD 33. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO NACIMIENTO	MARKET CONTRACTOR OF THE PARTY
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adici-	onales  IENTO 37. NÚMERO DE IDENTIDAD 38. NACIONALIDAD	48 SEXO 40. SEAD INCIDENT	
DE LOS BENEFICIARIOS  B1  B1	50 AS 97		
82 83	CO AS TO THE CONTRACT OF THE C		
B5 07. TEN	E ENGUESTA CICREN	51. Datos de residencia  DEPARTAMENTO MUNICIPIO/ DISTRITO CARACINA WHITEPEN.	ZONA CENTRE PRECADO RUDAL BURPERSO RESTO DURAL
Datos complementarios del Beneficiatro 43. PARENTESCO 44. ETNIA 45. COMUNIDAO  43. PARENTESCO 44. ETNIA 45. COMUNIDAO	NO NIVEL GRUPO SI NO CATSGORIA DE SI NO 11. II. II.	NEW PARTITIONS OF THE PARTITION OF THE P	
B1 B2	t. II.		
B3 B4	L IL	No.	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR 82. VALOR DE LA UPC DIRECCO	CIÓN LOGALIDAD/ CORREO ELECTRO	INICO 53. IPS	(Actions)
81 82		A SE	
B3	113 13 1 X	**	MA INSTITUCIONAL O DE OFICIO
B4 B5 W. DATÓS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INI S6. Tipo documento de ide	DEPENDENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTID	ADES RESPONSABLES DE LA APILIACIÓN COLLEGION	8. Tipo de aportante o pagador le pensiones (a registrar por la EPS)
55. Nombre o razon social	DA C.D. RT CORNED ELECTRONICO	DEPARTAMENTO	ANURICH HO/DISTRITO
Difference	A POURICIÓN DE CONDICIONES I	PARA COTIZAR 15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN	
B. REPORTE DE NOVEDADES 9.18			
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  11. II	ERMINACIÓN DE LA RELACION LABORAL O PERSONAL DE PARA SEGUIR COTIZANDO NECRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NECRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI	ACIONES 17. REPORTE DEL TRAMITE  18. REPORTE DE LA CALIDA	DE PROTECCIÓN AL CESANTE DE PREPENSIONADO DE PENSIONADO
60. TIPO DE NOVEDAD 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE JACOS COMPLEMENTARIOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓDIGO:  13. E	ERMINACIÓN DE LA RELACION LABOUNLE. PARA SEGUIR COTIZANDO NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI NOLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR. DOLECTIVAS	ACIONES 17. REPORTE DEL TRAMITE  18. REPORTE DE LA CALIDA	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PENSIONADO D DE PENSIONADO
60. TIPO DE NOVEDAD 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓDIGO: 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	ERMINACIÓN DE LA RELACION L'ABOUNLE O TRESPA PARA SEGUIR COTIZANDO NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI JOLECTIVAS JESUNICULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR.	17. REPORTE DEL TRAMITE 18. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PENSIONADO D DE PENSIONADO
60. TIPO DE NOVEDAD 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN DEL DISCUMENTO DE IDENTIDAD 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO: 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. LICLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 10. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN SEGUNDO APE	ERMINACIÓN DE LA RELACION LABORAL.  PARA SEGUIR COTIZANDO  NECRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NECRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NOCILACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI  COLECTIVAS  DOLECTIVAS  A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  PRIMER NOME	17. REPORTE DE LA CALIDA ACIONES 18. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO  BRE SEGUNDO NO 63. SEXO 63. SEXO	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DION SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA.
60. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓDIGO:  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓDIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO  TIPO DOCUMENT	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA LABORAL.  PARA SEGUIR COTIZANDO  NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI  SUESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR A  DOLECTIVAS  MOVILIDAD  AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  ELLIDO  PRIMER NOME	AFILIACIONES 11. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 21. REPORTE DE LA CALIDA 21. REFIRO DE CONTRIBUC 21. RETIRO DE	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DION SOLIDARIA.  IÓN SOLIDARIA.
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN PO CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PÁGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIÁRIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIÁRIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  64. FECHA  65. PS. NÚMERO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  65. PS. NÚMERO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  66. PS. NÚMERO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  67. PS. NÚMERO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  68. PS. NÚMERO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABOURLE PARA SEGUIR COTIZANDO NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS. I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NECRIPCIÓN DE SE RETORNO AL PAÍS. I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NECRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI DESTINICULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR DESTINICULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA DELLIDO  PRIMER NOME  66. FECHA DE NOVEDAD DIA MIES ANO 67. MOTIVO E TRASLAD	ASOLDARIA.  17. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUC  21. RETIRO DE CONTRIBUC  21. RETIRO DE CONTRIBUC  38. SEXO BIOLÓGICO  63. SEXO BIOLÓGICO  68. CAJA DE COMPENSACIÓN I  69. CÓDIGO  69. CAJA DE COMPENSACIÓN I  60. CÓDIGO  60. CÓDIGO  60. CAJA DE COMPENSACIÓN I  61. CAJA DE COMPENSACIÓN I  61. CAJA DE COMPENSACIÓN I  62. CAJA DE COMPENSACIÓN I  63. CAJA DE COMPENSACIÓN I  64. CAJA DE COMPENSACIÓN I  65. CAJA DE COMPENSACIÓN I  66. CAJA DE COMPENSACIÓN I  67. CAJA DE COMPENSACIÓN I  68. CAJA DE COMPENSACIÓN I  69. CAJA D	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DION SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUA!?  CAMILLAR O PAGADOR DE PENSIONES
60. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DATOS CONFLEMENTARIOS  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CODIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS DE AFILIADOS ADICIONALES  9. DECENTRADOS DE DENTIFICACIÓN  11. IL	ERMINACIÓN DE LA RELACIONAL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIZAR  DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR  DESTINACIÓN DE LIBERTA DE  NOVIDAD DE LIBERTA DE  NOVEDAD DÍA MES ANO 67. MOTIVO E  TRASLAD   adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) E  pacial o de Excepción.	ARE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  BRILLACIONES  BRILLACIONES  BRILLACIONES  BRE SEGUNDO NO  BRILLACIONES  BRILLA	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DION SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUA!?  CAMILLAR O PAGADOR DE PENSIONES
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  6. REPORTE DE PÁGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓCIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. DECARROLLOS DE IDENTIFICACIÓN  9. DECARROLLOS DE IDENTIFICACIÓN  7. DECARROLLOS DE IDENTIFICACIÓN  9. DECARROLLOS DE IDENTIFICACIÓN  9. DECLARACIÓN DE CARROLLOS	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA ABOUNT.  PARA SEGUIR COTIZANDO NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR ACULTO DELECTIVAS MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  LLIDO  PRIMER NOME  ANO  67. MOTIVO E TRASLAD  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) E pecial o de Excepción.  ue impiden la entrega de los documentos que acreditan la condi el impiden la entrega de los documentos que acreditan la condi eliciarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de eliciarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de eliciarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de eliciarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de eliciarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de eliciarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de eliciarios que contente en cabeza de familia y de sus beneficiarios.	ARE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  Codigo  Bancalores  17. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO  21. RETIRO DE CONTRIBUO  32. INGRESO A CONTRIBUO  21. RETIRO DE CONTRIBUO  63. SEXO 1DENTIFICA  Bancalores  Borneficiatio(s) reportado(s) depanden económicamo ción de beneficiarios Anexo soporte de la Entidad  Servicios de Salud.  53. Os afiliados adicionales.  54. SEXO 10. SEXO	D PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO D DE PENSIONADO D EN PENSIONADO D PEN
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DE LOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DICUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  9. VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TRPO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  64. FECHA  NACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados a consideración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Es 70. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, bene 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia de la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANO  NSCRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NSCRIPCIÓN DE SA RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NSCRIPCIÓN DE SA RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  DISCRIPCIÓN DE SERVICIA DE SERVIC	AFILIACIONES  11. REPORTE DE LA CALIDA 19. REP	D PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DIÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUAI?  CAMILIAN O PAGADOR DE PENSIONES  ente de mil.  COT SUS funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  VI. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  64. FECHA  NACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y affiliados a 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Es 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 72. Declaración de no intermediación del cotizente, cabez a de familia, bene 73. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del 2. Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informa b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informa b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informa b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informa de 100	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA ABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANDO NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN DE SE RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- COLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- COLECTIVAS NOVILIDAD  A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) fi pecial o de Excepción.  Le impiden la entrega de los documentos que acreditan la condia eficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de oria cilinica del coliziante o cabeza de familla y de sus beneficiarios o afiliados adicionales in a maistración a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones el colizante o cabeza de familla y de sus beneficiarios o afiliados adicionumicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones de tivos sobrie la prestación de servicios de sallud dentro de los horario ritar y de realizar los pagos correspondientes.	ARE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  17. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO  21. RETIRO DE CONTRIBUO  21. RETIRO DE CONTRIBUO  22. SEXO BIOLÓGICO  33. SEXO BIOLÓGICO  34. CAJA DE COMPENSACIÓN BENEFICIANO  35. CAJA DE COMPENSACIÓN  36. CAJA DE COMP	D PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DIÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUAI?  CAMILIAN O PAGADOR DE PENSIONES  ente de mil.  COT SUS funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  6. REPORTE DE PÁGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓCIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  9. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  10. TIPO DOCUMENTO DE LA NOVEDAD  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  54. FECHA NACIMIENTO DE DE LA NOVEDAD  64. FECHA NACIMIENTO DE LA NOVEDAD  65. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependancia económica de los beneficiarios y afiliados o 70. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, bene 73. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reportes contacte con fines netamente información de 10. DE 10. SEC. 2020 para vincuterro a la Contribución SOLIDA.  78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarias en Contr	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANDO NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS. 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- JOLECTIVAS JOLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR REALIZAR MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) fi pecial o de Excepción.  ue impiden la entrega de los documentos que acreditan la condia sficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de oria ofinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario siniciano de través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones de intros sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horario rifa y de realizar los pagos correspondientes.  sución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.	ARE SEGUNDO NO.  REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 22. RETIRO DE CONTRIBUO 23. SEXO BIOLÓGICO BENEVA DE COMPENSACIÓN IDENTIFICA 35. CAJA DE COMPENSACIÓN IDENTIFICA 36. CAJA DE	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DION SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUA!?  CAMILLAR O PAGADOR DE PENSIONES  POT SUS funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Para recibir mensajes informativos de Números Excluídos" (RNE).
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES  9. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES  10. TIPO DOCUMENTO  11. C.C. C.E. NÚMERO DOCUMENTO  12. DE IDENTIDAD  64. FECHA  13. C.C. D. RT. NÚMERO DOCUMENTO  14. DE IDENTIDAD  64. FECHA  15. C.C. D. RT. NÚMERO DOCUMENTO  16. DE IDENTIDAD  64. FECHA  16. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  68. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y affiliados de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta de la notación de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 17. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 17. Autorización para que la EPS esolicite y obtenga datos y copia de la histo de la composición de la EPS reporte la información que se genere de 17. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 17. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 17. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 17. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 17. Autorización para que la EPS menontacte con fines netamente información de las condiciones para vinculerres a la Centribución Solida (17. Aceptación de las condiciones para vinculerres a la Centribución Solida (17. Aceptación de las actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solida (18. EPS) de autorización para que la EPS menontacte con fines netamente información de la catualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solida (18. EPS) de autorización para que la EPS menontacte con fines netamente información de la catualización del grupo familia	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANO  NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NACRIPCIÓN DE SA RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NACRIPCIÓN DE SA RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIZAR  DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR  PRIMER NOME  10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ARE SEGUNDO NO.  REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 22. RETIRO DE CONTRIBUO 23. SEXO BIOLÓGICO BENEVA DE COMPENSACIÓN IDENTIFICA 35. CAJA DE COMPENSACIÓN IDENTIFICA 36. CAJA DE	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DION SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA. IÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUA!?  CAMILLAR O PAGADOR DE PENSIONES  POT SUS funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Para recibir mensajes informativos de Números Excluídos" (RNE).
69. TIPO DE NOVELAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  6. REPORTE DE PÁGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓCIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  9. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  10. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  64. FECHA  NACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependancia económica de los beneficiarios y afiliados o 70. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, bene 73. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización del se actualización del grupo familiar y las tarias en Contribution Solida 78. Acoplación de las actualización del grupo familiar y las tarias en Contributición SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia re 1000 del 1000	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANDO NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- TOLLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- DOLECTIVAS MOVILIDAD A). AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B). AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  ARIO 67. MOTIVO E TRASLAD  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) E pecial o de Excepción.  Le impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicionación a interior de los descripciones de la affiliación o del reporte de novedades a la base de datos de lorizando en acreditan el cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados acidionamicación a través de SANS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS, EMAIL, Página Web, Notificaciones o municación a través de SNS EMAIL PÁGINA EMAIL PÁGINA  RETURNO  PRIMER NO  PRIMER NO  PRIMER NO  PRIMER NO  PRIMER NO  PRIMER NO	AFILIACIONES 17. REPORTE DE LA CALIDA AFILIACIONES 18. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUC 21. RETIRO DE CONTRIBUC 32. SEXO BIOLÓGICO 33. SEXO BIOLÓGICO 34. SEXO BIOLÓGICO 35. SEXO BIOLÓGICO 36. SEXO BIOLÓGICO 37. SEXO BIOLÓGIC	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO D DE PENSIONADO DIÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUA!?  **AMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES**  ente de ml.  **Dor sus funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  para recibir mensules informativos de Números Excluidos* (RNE).  **NOMBRE**
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DE LOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PÁGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  9. INDESENTA EL REPORTE DE LA NOVEDAD  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TRO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  63. FECHA  MACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados a consideración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Es, 71. Declaración de no intermediación del coltzante, cabeza de familia, beneficiarios para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización del as condiciones para vinculerso a la Contribución SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia re 74. Acaptación de las condiciones para vinculerso a la Contribución SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia re 74. PORDITACIÓN SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia re 74. PORDITACIÓN SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia re 74. PORDITACIÓN SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia PORDITACIÓN SOLIDARIA  79. En caso d	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANO NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NECRIPCIÓN DE SETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NOCICLACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  **ARO *** STANDAR *** ARO *** FILLIPO  PRIMER NOME  **ARO *** STANDAR *** ARO *** TRASLAD  *** ARO *** TRASLAD  **ARO *** ARO *** TRASLAD  **ARO *** ARO *** ARO *** ARO *** ARO *** ARO ***  **ARO *** ARO *** ARO ***  **ARO *** ARO ***  **ARO *** ARO ***  **ARO **  **ARO ***  **ARO **  **ARO ***  **ARO	AFILIACIONES 17. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPO	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO D DE PENSIONADO DIÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUA!?  **AMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES**  ente de ml.  **Dor sus funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  para recibir mensules informativos de Números Excluidos* (RNE).  **NOMBRE**
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DIOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER AFELLIDO  TIPO DOCUMENTO DE DENTIFICACIÓN  SEGUNDO APE  7. AUDITACIÓN DE A MES ANO 65. EPS ANTERIOR  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y affiliados o 70. Declaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta Contributivo de Polaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta Contributivo de Polaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta Contributivo, Esta Contributivo de Polaración de la no obligación de la condiciona pera de la Contributivo, Esta Contributivo de la Polaración de la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. A	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUID COTIZADO  NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  INCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIZAR  JESVINCUL ACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR  JESVINCUL ACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR  JOURNAL DE LECTIVAS  JOURNAL REGIMEN CONTRIBUTIVO  BIAL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  LIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  LIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  AUTORIZADA  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  REGIMEN CONTRIBUTIVO  BIAL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  AUTORIZADA  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  ANO 67. MOTIVO I  TRASL	AFILIACIONES  17. REPORTE DEL TAMBILE 18. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 21. RETIRO DE CONTRIBUC 22. RETIRO DE CONTRIBUC 23. SEXO 24. RETIRO DE CONTRIBUC 24. RETIRO DE CONTRIBUC 25. SEXO 25. RETIRO DE CONTRIBUC 26. SEXO 26. RETIRO DE CONTRIBUC 27. RETIRO DE CONTRIBUC 27. RETIRO DE CONTRIBUC 28. CAJA DE COMPENSACIÓN 29. CONTRIBUC 29. CONTRIBUC 29. RETIRO DE CONTRIBUC 21.	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DIÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUAI?  CAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ente de mi.  POT SUS funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013. PAGA RECIBIR MENSIONES  NOMBRE  NOMBRE  NOMBRE
69. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DIOCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  7. INÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER AFELLIDO  TIPO DOCUMENTO DE DENTIFICACIÓN  SEGUNDO APE  7. AUDITACIÓN DE A MES ANO 65. EPS ANTERIOR  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y affiliados o 70. Declaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta Contributivo de Polaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta Contributivo de Polaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Esta Contributivo, Esta Contributivo de Polaración de la no obligación de la condiciona pera de la Contributivo, Esta Contributivo de la Polaración de la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. A	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUID COTIZADO  NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NECRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  INCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIZAR  JESVINCUL ACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR  JESVINCUL ACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR  JOURNAL DE LECTIVAS  JOURNAL REGIMEN CONTRIBUTIVO  BIAL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  LIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  LIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  AUTORIZADA  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  REGIMEN CONTRIBUTIVO  BIAL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  AUTORIZADA  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  PRIMER NOME  CALLIDO  PRIMER NOME  ANO 67. MOTIVO I  TRASLAD  ANO 67. MOTIVO I  TRASL	AFILIACIONES  17. REPORTE DEL TAMBILE 18. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CALIDA 21. RETIRO DE CONTRIBUC 22. RETIRO DE CONTRIBUC 23. SEXO 24. RETIRO DE CONTRIBUC 24. RETIRO DE CONTRIBUC 25. SEXO 25. RETIRO DE CONTRIBUC 26. SEXO 26. RETIRO DE CONTRIBUC 27. RETIRO DE CONTRIBUC 27. RETIRO DE CONTRIBUC 28. CAJA DE COMPENSACIÓN 29. CONTRIBUC 29. CONTRIBUC 29. RETIRO DE CONTRIBUC 21.	DE PROTECCIÓN AL CESANTE D DE PREPENSIONADO D DE PENSIONADO DIÓN SOLIDARIA.  MBRE  CIÓN CUAI?  CAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ente de mi.  POT SUS funciones la requieran. 2012 y el Decreto 1377 de 2013. PAGA RECIBIR MENSIONES  NOMBRE  NOMBRE  NOMBRE
60. TIPO DE NOVEDAD  1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD  4. ACTUALIZACIÓN DEL DISCUMENTO DE IDENTIDAD  5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO:  6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓGIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES  8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES  9. LE REPORTE DE LA NOVEDAD  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN  PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  64. FECHA  NACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. DECLARACIÓN de dependancia económica de los beneficiarios y affiliados a 70. Declaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Es 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 72. Declaración de no intermediación del cottzarte, cabeza de familia, beneficiario y activación para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información de la contribución SOLIDARIA  79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia re PELLIDOS Y NO	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABORAL.  PARA SEGUIR COTIZANDO  NECRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NECRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI-  POLECTIVAS  DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI-  POLECTIVAS  MOVILIDAD  A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  CELIDO  PRIMER NOME  CELIDO  PRIMER NOME  ARO 67. MOTIVO E  TRASLAD  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) E  pecial o de Excepción.  Le impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicionica del cotizante o cabeza de familla y de sus beneficiar  el impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicionica del cotizante o cabeza de familla y de sus beneficiar  principal de través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones de lotizante o cabeza de familla y de sus beneficiar  principal de realizar los pagos correspondientes.  Sución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.  PEDOTE la persona de su grupo famillar que hará cargo  PELLIDO  PRIMER NOME  PRIMER	AFILIACIONES 17. REPORTE DE LA CALIDA AFILIACIONES 19. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 33. SEXO BIOLÓGICO 63. SEXO BIOLÓGICO 65. CAJA DE COMPENSACIÓN 10 36. CAJA DE COMPENSA	MBRE  CIÓN CUAI?  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ente de ml.  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ENTE DE MILIAR D
69. TIPO DE NOVEDAD 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5. TERMINACIÓN DEL DATOS COMPLEMENTARIOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓGIGO: 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCÉRO CÓGIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILLADOS ADICIONALES 9. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE LA ROVEDAD 61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  64. FECHA NACIMIENTO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados a 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Es, 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 72. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuto que 73. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Acoptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANO NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIZAR DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR NOVIDADA NOVIDAD  PRIMER NOME  66. FECHA DE NOVEDAD  PRIMER NOME  67. MOTIVO I TRASLAD  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) I pecial o de Excepción.  ue impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicionales en describados en una institución Prestadora de oria clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de otrizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliación de del repetación de servicios, des salud dentro de los herario ría y de malizar los pagos correspondientes, sución Solidaría, según la encuesta del Sisbén vigente.  PRIMER NOI  PRI	AFILIACIONES 17. REPORTE DE LA CALIDA AFILIACIONES 18. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 33. SEXO BIOLÓGICO 63. SEXO BIOLÓGICO 65. CAJA DE COMPENSACIÓN 10 36. CAJA DE COMPENSACIÓN	MBRE  CIÓN CUA!?  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ente de ml.  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ENTE DE MILIAR D
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5. TERMINACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. LATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDD  TODOCUMENTO DE IDENTIDAD 61. PECHA 64. FECHA 64. FECHA 65. PES 65. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados 70. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados 71. Declaración de acidados de deligrase al Régimen Contributivo, Es 72. Declaración de no intermediación del coltzante, cabeza de familia, bene 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la hista 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se gener de 75. Aceptación de las condiciones para vincularso a la Contribución SOIIda 77. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contrib 77. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contrib 78. Copia del registro civil de matrimonio o de la Eccritura pública, acta 88. Copia del registro c	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CABONAL.  PARA SEGUIR COTIZANO NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN DES RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NACRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIZAR NINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR PARA REGIMEN CONTRIBUTIVO AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  66. FECHA DE NOVEDAD  PRIMER NOME  10 AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  10 AL REGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  10 AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN CONTRIBUT	AFILIACIONES 17. REPORTE DE LA CALIDA AFILIACIONES 18. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO 21. RETIRO DE CONTRIBUO 33. SEXO BIOLÓGICO 63. SEXO BIOLÓGICO 65. CAJA DE COMPENSACIÓN 10 36. CAJA DE COMPENSACIÓN	MBRE  CIÓN CUA!?  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ente de ml.  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ENTE DE MILIAR D
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN VO CORRECCIÓN DE IDENTIDACIÓN 4. ACTUALIZACIÓN VO CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS 5. TERMINACIÓN VO CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS 5. TERMINACIÓN VO CORRECCIÓN DE LA EPS CÓDIGO: 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. PAGO EN TERCERO CÓDIGO DE DATOS ADICIONALES 9. PAGO EN TERCERO CÓDIGO DE DES PAGO A TRAVÉS DE UNIMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10. PODOCUMENTO DE IDENTIDAD 10. PODOCUMENTO DE IDENTIDAD 10. PODOCUMENTO DE IDENTIDAD 10. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES 10. DECLARACIÓN DE IDENTIDAD 10. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS PEOPOTE la INFORMACIÓN QUE SE GENERO DE ALUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS PEOPOTE la INFORMACIÓN QUE SE GUENTO DE IDENTIDAD 10. ALUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS PEOPOTE LA INFORMACIÓN QUE SE GUENTO DE IDENTIDAD 10. ALUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS PEOPOTE LA INFORMACIÓN QUE SE GUENTO DE IDENTIDAD 10. ALUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS PEOPOTE LA INFORMACIÓN DE IDENTIDAD 10. ALUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS PEOPOTE LA INFORMACIÓN DE IDENTIDAD 10. PODOCUMENTO DE	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CADUNA.  PARA SEGUIR COTIZADO  NECRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NECRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN  NECRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI-  POLECTIVAS  POLECTIVAS  A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  AGO FECHA DE  NOVEDAD  RELIDO  PRIMER NOME  AGO F. MOTIVO E  TRASLAD  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) fi  pecíal o de Excepción.  Le impiden la entrega de los documentos que acreditan la condia  eficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de  oria cilinica del cotizante o cabeza de familla y de sus beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de  oria cilinica del cotizante o cabeza de familla y de sus beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de  oria cilinica del prestación de servicios de salud dentro de los horario  riar y de realizar los pagos correspondientes,  pución Solidaría, según la encuesta del Sisbén vigente.  PELLIDO  PRIMER NOI  PRIMER NOI  DIQUE o afiliado adicional  81. El empleador,  PRIMER NOI  PRIMER NOI  LEITO  PRIMER NOI  LEITO  PRIMER NOI  CEL SC PA CD AS PT  PRIMER NOI  CEL SC PA CD AS PT  PRIMER NOI  CEL SC PA CD AS PT  TILLO CEL S	AFILIACIONES 17. REPORTE DE LA CALIDA AFILIACIONES 18. REPORTE DE LA CALIDA 19. REPORTE DE LA CA	DE PROTECCIÓN AL CESANTE DO PERPENSIONADO DO PERPENSIONADO DO PENSIONADO PE
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN POE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN POE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 4. ACTUALIZACIÓN VO CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS CÓRIGO: 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓRIGO: 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. LATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO  TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  63. PECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  63. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados in consideración de la cobilidación de afiliarse al Régimen Contributivo, Esta Nacional de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortulto que portugação de la historia de la complexión de la conómica de los beneficiarios y afiliados in consideración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortulto que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Alorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Alorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Alorización para que la EPS reporte la información que se genere de 75. Alorización para que la EPS reporte la major de las destriburación de la contitutación del grupo familiar y las tarifas en	ERMINACIÓN DE LA RELACIONA CADUNA.  PARA SEGUIR COTIZANDO NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN NSCRIPCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- POLECTIVAS DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILI- POLECTIVAS A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO  PRIMER NOME  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) f movendado  adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) f movendado de Excepción.  Le impiden las entrega de los documentos que acreditan la condicional es entrega de los documentos que acreditan la condicionación a través de SMS, EMAIL, Págliar Veb, Notificaciones de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de obtración de familia y de sus beneficiarios o afiliados acidionaminicación a través de SMS, EMAIL, Págliar Veb, Notificaciones de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de obtractivos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarioritar y de realizar los pagos correspondientes.  PELLIDO PRIMER NOI  PR	ARE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  BRE SEGUNDO NO  BRILLACIONES 19. REPORTE DE LA CALIDA 20. INGRESO A CONTRIBUO  BRE SEGUNDO NO  BRILLACIONES 21. RETIRO DE CONTRIBUO  BRILLACIONES 21. RETIRO DE CONTRIBUO  BRILLACIONES 21. RETIRO DE CONTRIBUO  BRILLACIONES 22. INGRESO A CONTRIBUO  BRILLACIONES 22. RETIRO DE CONTRIBUO  BRILLACIONES 23. RETIRO DE CONTRIBUO  BRILLACIONES 23. RETIRO DE CONTRIBUO  BRILLACIONES 23. RE	MBRE  CIÓN CUA!?  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ente de ml.  AMMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  ENTE DE MILIAR D

# INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra imprenta, legible, sin borrones ni tachones Loa datos de identificación se deben diligenciar como aparece 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 realizarle cabeza de familia, el representante institucional o el Representante autorizado en afigaciones i sentante institucional o el Representante autorizado en afriaciones se ofició.

DATOS DEL TRAMITE.

1. Tipo de trámite. Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar

A. Afiliación. Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.

B. Reporte de Novedades. Si usted va a comunicar algún cambio de datos, ya scan suyos, de sus beneficiarios, o de la

A Individual: 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

b) Beneficiario o affiliado adicional

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un Miembro de una comunidad o congregación religiosas realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas pára 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 tramite.

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

3. Régimen

C. Contributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la

S: Subsidiado. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la 4. Contribución Solidaria

Marque 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. ar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al

Cotizante. Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contril

es el cabeza del grupo familiar.

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

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

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

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

a satura y pensiones.

B: Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y, por tanto, no comparte B. Interpendicular, a construction of the cons

7. Codigo

7. Codigo

1. Codigo

A. AFILIACIÓN
Si 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 o afiliado adicional)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique. - 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 un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes. - Marcar con una X, en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZA-autorizaciones y que correspondan. - Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar

autorizaciones que correspondan. - Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de Si la afiliación o reporte de la novedad.

Si la afiliación es institucional o de oficio la institucional o de oficio la institucional o de oficio.

anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de affliación o reporte de la novedad.

Si la affliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capitulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando apliquej" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la affliación al sistema General de Seguridad Social en Salud. - Diligenciar NUCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va de acuerdo con los establecido en el artículo 21.14.2 del Decreto 780 de 2016. - Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL 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 21.14.2 del Decreto 780 de 2016. - Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS DEL LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS ESPECIAL" a la entidad responsable de la affliación institucional o de oficio. "Marcar con una X en el Capítulo XII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las campo 81 "Aportante o entidad responsable de la affliación institucional o de oficio. "Marcar con una X en el Capítulo XI" "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a affliar y los anexos que DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la affliación de codición de beneficiarios, según corresponda. - Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS A SER ESP

eoen coinciair con los dei documento expedido por la entidad competente. Estos son:

Apellidos y Nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a cor
parecen 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
bservación documento con el cual se va a identificar, seguin la signiente table.

ición documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	Descripcion de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacido 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	
AS	Colombia o la entidad que haga sus veces  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 tamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro escriba el número NUIP que aparece en la superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

exo batologico o de nacumento: que con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y ológicas del cuerpo al nacer. de identificación: Masculino, femenino, transexual o no binario.

mo parece en su documento de identidad.

exo Identificación

ponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la raduria Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro

traduria Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil. acionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TT y CC reporte la nacionalidad colombiana, Para el caso de los Resolución número 974 del 2022 Capitulo U tabla 11. ro 974 del 2022 Capitulo II tabla 11. igar de nacimiento

stre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació. ento contenida en el documento de identidad: dia, mes y año

# echa de nacimiento stre la fecha de nacimiento contenida en el docum ITULO III, DATOS COMPLEMENTARIOS

os datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia

os vidios ucocul regional se para el contragiona en la media en caso de pertenecer a la esta espacio de debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a la milia en el punto 18.

Comunidad: Cuando se trate de poblaciones indigenas las cuales serán las debidamente certifica-

Spor el Ministerio del Interior.

Este espacio del Interior.

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

Categoría de discapacidad:

ODIGO :	ÉTNIA	CODIGO	
01	Indigena		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
02	Rom (gitano)	D2	Discapacidad fissea
03	Raizal (San Andrés y Providencia).	D3	Discapacidad auditiva
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).	D4	Discapacidad visual Sordoceguera
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).	D5	Discoulate of the
06	Sin Etnia	D6	Discapacidad intelectual.
Condi	the country of the same	D7	Discapacidad psicosocial (mental).  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

ASIFICACIÓN METODOLOGÍA IV SISBÉN

CLASTITICACIÓN INELECCIÓN INVEL: 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 subsidió 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, acada la significación de la significación 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, acada la significación 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 acada el como lo establecen las distintas normas vigentes acada el como lo establecen las distintas normas vigentes acada el como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, acada de 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, acada de la clasificación de la población que ha sido elegible para el como la como la

Tipo Población	Nombre Boblesta
1	Habitante de la calle
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienesta 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	Victimas 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	
23	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC 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
The state of	Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido
3.0	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria
	Veteranos de la Fuerza Pública

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

33. 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:

24. Ingreso osse de conzación - 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 ya a pagar los aportes al SGSSS. 25. Tarifa Contribución Solidaria

25. Tarna Contribución Sondaria
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

Contribución de la DIAN

26. Residencia: Registre su direction de la Registro Municipal.

O Registro Municipal.

Dirección. Este campo es obligatorio.

Teléfono Fijo. Este campo es opcional.

Teléfono Celular. 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/comuna 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 difigenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

27. Anellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma identica como figuran en el

 Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma identica como documento de identidad. -Primer apellido

Segundo apellido

Primer 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.

9 del capitulo 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 apráticas en descinas en

30. Sexo biológico o de hacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y
morfológicas del cuerpo al nacer.
31. Sexo Identificación:

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
Registraduría Nacional del Estado Civil. de el documento de identidad expedido por la
Registraduría Nacional del Estado Civil.

32. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, Tl y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registré 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:

pre del país, departamento y municipio en el que nació. 34. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: dia, 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.

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



TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD OBSERVACIONES:

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS gente cuidando ge NIS 800,456,264-2 FECHA DE RADIGACIÓN

n	u	e	Ÿ	C
gent	te cu	idano	do a	en

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formujarió	118 15 2025
1. TIPO DE TRÁMITE 2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN A. Contributivo
A. AFILIACION NOVEDADES A. Individual: cabeza de familia X afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De of	icio B. Subsidiado 7. CÓDIGO
4. CONTRIBUCIÓN SI NO STIPO DE A Cotizante C. Pensionado D. Afiliado adicional D. Afiliado adicional B. Independiente C. Pensionado D. Afiliado adicional	
A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ( Del cotizante o cabeza de familia)	
(8. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO HE ALLO O SEGUNDO APELLIDO DE SEGUNDO APELLIDO DE SEGUNDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO	NOMBRE 7 4 0/
9. TIPO DOCUMENTO ON MS RC TA OC 10. NÚMERO DOCUMENTO 11. SEXO F 12. SEXO	F XI T NB Otro
DE IDENTIDAD CE SC CO AS RT DE IDENTIDAD 1777 890 717	Cuair
COLOMBIOND NACIMIENTO COLOPASOLA TRESTAMENTO UNIVERSITA NACIMI	ENTO 75 259 1 APP
III. DATOS COMPLEMENTARIOS  16. ETNIA 17. COMUNIDAD, 18. DISCAPACIDAD CATEGORÍA DE 19. TIENE ENCUESTA 20. CLASIFICACIÓN NIVEL GRUPO 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL ESPECIAL	22. ARL
SI NO DISCAPACIDAD SISBERY SI NO SISBER	A POT TIVA
POY UE NIB 24. IBC 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA 26. RESIDENCIA DIRECCIÓN	11-5-10
TELÉFONO CELULAR 3/17 95 94 5 1 VIII A LO 6 05 00 A LO 7 97 0 A MA	TAMA C
MUNICIPIO/ DISTRITO LOCALIDAD/COMUNA ZONA ABRICERA FENTRO BURDA	RESTO IPS
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  PRIMER APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO	NOMBRE
PRIMER APELLIOO SCORIO AL ELLO 30. SEXO 31. SEXO 31. SEXO 31. SEXO	F M T NB One
DE IDENTIDAD SC CO. ST. DE IDENTIDAD >	ICACIONI GUAIS
32. NACIONALIDAD 33. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS DEPARTAMENTO MUN DE 8 1 2 1 31 FECHA NACIMIENTO	IENTO DO JMES AND
	UGAR DE NACIMIENTO 42. FECHA DE NACIMIENTO
35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS  36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD  37. NÚMERO DE IDENTIDAD  38. NACIONALIDAD  A PAÍS PAÍS	DEPARTA MUNICIPIO DIA MES AÑO
B) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A	MLGR Z II E
B3	W.J.
84	
Datos complementarios del Beneficiario de complementarios de complementarios del Beneficiario de complementarios de complement	ZONA
Datos complementarios del Beneficiario  40. GRIUPO DE PRILACIÓN  SSERET:  S	TA MULLOUL CONTRO PORLADO MURAL INSPERSO RESTURBIAL
82	
84	
85	54. CÓDIGO DE LA IPS
TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR 52 VALDE DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL DIRECCIÓN COMMUNA CORREO ELECTRÓNICO 53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAN POR LA EPS)
82	
B3	
BANK THE	
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN C	OLECTIVA, 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)
59. Ubicación appropria y response su o creator correo electrocaro departamento	Zapiucieso/bistrato
B. REPORTE DE NOVEDADES	
60. TIPO DE NOVEDAD  9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR  A) MISMO RÉGIME  A) MISMO RÉGIME	
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PARA SEGUIR COTIZANDO 15. REPORTE DE FALL 11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. 12. REPORTE DE LEA	ECIMIENTO  MITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS  12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AD OFICIADA PARA RELIZAR ATLACCIÓN.  18. REPORTE DE LA C.  COLECTIVAS  19. REPORTE DE LA C.	ALIDAD DE PREPENSIONADO ALIDAD DE PENSIONADO
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CÓDIGO:  7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES  20. INCRESO A CONTE	RIBUCIÓN SOLIDARIA.
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE
(61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	O HOMBE
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO 62. SEGUNDO APELLIDO 63. SEGUNDO APELLIDO 63. SEGUNDO 64. SEGUNDO 65. S	O NOMBRE
Column   C	FICACIÓN Cual?
Coloration   PRIMER APELLIDO   PRIMER NOMBRE   SEGUND	F M T NB Otro
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD S.C. O.O. RT. DE IDENTIDAD G. FECHA NACIMIENTO DE ANO 65. FECHA DE NOVEDAD DIA MES ANO 65. CAJA DE COMPENSA NOVEDAD VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	FICACIÓN CUAI? CIÓN FAMILIAR O PADADOR DE PERSIONES
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN SEGUNDO APELLIDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN SEGUNDO APELLIDO SE	FICACIÓN Cual? CIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES Camente de mi.
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  62. SEXÓ BIOLÓGICO MOMBRO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  63. SEXO BIOLÓGICO MOMBRO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  64. FECHA NACIMIENTO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  65. EPECHA NACIMIENTO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  66. FECHA NOVEDAD  FINASIADO  67. MOTIVO DE TRASLADO T	FICACIÓN Cual? CIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES Camente de mi.
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  FOR MOTIVO DE TRASLADO  Código  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  FOR MOTIVO DE TRASLADO  FOR MOTIVO DE TRASLADO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  FOR MOTIVO DE TRASLADO	FICACIÓN CUA!? CIÓN FAMILIAR O PAGABOR DE PERSIONES  camente de mi.
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFIAD S. C. C. C. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFIAD S. C.	Cual? Ción FAMILIAR e PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  100 DE IDENTIDAD  62. SEXÓ BIOLÓGICO  MUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  63. SEXO BIOLÓGICO  WILL DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  65. EPCHA NOVEDAD  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el (los) Beneficiarios (s) reportado(s) dependen económica  70. 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 Entida  71. 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 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 reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes	Cual? Ción FAMILIAR e PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO DE IDENTIDAD SEGUNDO DE IDENTIDADO DE IDEN	Cual? Ción FAMILIAR e PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  1100 DOCUMENTO DE IDENTIDAD  S. C. SEXÓ BIOLÓGICO  MUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  62. SEXÓ BIOLÓGICO  MUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  63. SEXO BIOLÓGICO  MUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  64. FECHA NACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiarios (e) reportado(e) dependen económica  70. Declaración de la no obligación de effiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.  71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortulto que impiden la entrega de los documientos que acreditan la condición de beneficiarios, Anexo soporte de la Entidada de Contribución para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del octizante o cabeza de familia; y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  73. 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 vigentas y a las entidades públicas que y la 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 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 adicionales.  75. Autorizo 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 adicionales.  76. a). Autorizo mi consentimiento explicito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Liarnadas Telefónicas, WhataApp y ctros cara bio actualización de las condiciones para vincutars a la Cortitibución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.  VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA  79. En caso de aussencia o fallecimiento del cabeza	FICACIÓN CUA!? CUA!? CIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  DEMENTA DE PAGADOR DE PENSIONES  DE POR SUS funciones la requieran. 1. de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  Ides, para recibir mensajes informativos de Pagador de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  10	Cual? Ción FAMILIAR e PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUND  62. SEXO BIOLÓGICO	FICACIÓN CUA!? CUA!? CIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  DEMENTA DE PAGADOR DE PENSIONES  DE POR SUS funciones la requieran. 1. de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  Ides, para recibir mensajes informativos de Pagador de Nomeros Excluidos (RNE).
SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  TPO DOCUMENTO  DE DENTIDAD  GO. P. NÚMERO DOCUMENTO  DE DENTIDAD  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  GO. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiarios (s) reportado(s) dependen económica  70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepcia de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios, Anexo soporte de la Entida  71. Declaración de no Intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Satud.  72. Declaración para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del cotizante o cabeza de familia y de una beneficiario o selliados adicionales.  73. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del raporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentas y a las entidades públicas que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  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 y a las entidades públicas que la EPS realice del manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o a diliados adicionales.  76. Autorización para que la EPS me contacte con fines petabeza dominianto subrica de subricas de alludados vigentas y a las entidades públicas que la encuerción del subrica del númbro del cabeza de familia y de realizar los parocios de subricas de alludados vigent	Cual? Com Familiar e Padador de Perisiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recibir mensajes informativos.  ino de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  TIPO DOCUMENTO  DE IDENTIDAD  64. FECHA  ALCIMIENTO  M. MER NOMBRE  M. MER NOMBRE  65. EPS  ANTERIDR  66. FECHA DE  NOVEDAD  M. MER NOMBRE  67. MOTIVO DE  TRASLADO  Código  68. CALA DE COMPRESA.  MERRIDR  WII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  69. Declaración de ia no obligación de sifiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.  71. Declaración de ia no obligación de sifiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.  72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o affiliados adicionales en una institución Prestadora de servicios de Salud.  73. Autorización para que la EPS escillate y obtenga datos é copla de la historia clínica del cotizante o abeza de lamilia y de sus beneficiarios de Salud.  74. Autorización para que la EPS escillate y obtenga datos é copla de la historia clínica del cotizante o abeza de lamilia y de sus beneficiarios es affiliados adicionales.  74. Autorización para que la EPS resillace de laminidades públicas que 175. Autorización para que la EPS escillate y obtenga datos é copla de la historia clínica del cotizante o abeza de familia y de sus beneficiarios es affiliados adicionales.  75. Autorización para que la EPS resillace y altes entidades públicas que 175. Autorización para que la EPS resillace para que la resiliación que se genere de la affiliación o del reporte de novedades a la base de datos de affiliados adicionales.  76. a). Autorización para que la EPS mesonales del codizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios a affiliados adicionales.  77. Acaptación de la escuelación para que la LPS me contacte con fines pelamente informativos/subre la prestación de sende de laminadas Telefáricas, WhateApp y circos cana  77. Acaptación de la accumización del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.  87. El caso de autemencia de la compresa de la affi	Cual? Com Familiar e Padador de Perisiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recibir mensajes informativos.  ino de Nomeros Excluidos (RNE).
FRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  TPO DOCUMENTO DE DESTIDAD  62. SEXO BIOLÓGICO BIO	Cual? Com Familiar e Padador de Perisiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recibir mensajes informativos.  ino de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  RÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  62. SEXÚ BIOLÓGICO  RÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD  63. MONTRO DE ROPETIDAD  64. FECHA NACIMIENTO  NACIMIENTO  NACIMIENTO  NACIMIENTO  VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES  65. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Deciaro bajo la gravedad de juramento que efícios Beneficiarios (a) reportado (e) dependen económic  70. Declaración de la cológicación de rationes de fueros mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios, Anexo soporte de la Entida  72. Declaración de no intermediación de los cologranies, abecta de familia, beneficiario de la interioria del cotizante, cabeza de familia, beneficiario de la interioria del cotizante o cabeza de familia, beneficiario de la interioria del cotizante o cabeza de familia pura pueda de la tento de adoctación para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia cilinica del cotizante o cabeza de familia por para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de neverdades la base de datos de afiliados vágentes y a las entidades públicas que 75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  76. Autorización para que la EPS reporte la información que se sepere de la afiliación del des actuarios. A la campa de la cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  76. Autorización para que la EPS reporte la información que se sepere del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.  76. Autorización para que la EPS resolución per la califación del cotizante o cabeza de familia y del sus	Cual? Com Familiar e Padador de Pensiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recibir mensajes informativos.  ino de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO PRIMER NOMBRE  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  SEGUNDO APELLIDO  SEGUN	Cual? Com Familiar e Padador de Pensiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recipio mensejes informativos ino de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO SEGUNDO APELLIDO	Cual? Com Familiar e Padador de Pensiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recipio mensejes informativos ino de Nomeros Excluidos (RNE).
FRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  RIDERTIDAD  62. SEXÚ BIOLÓGICO  BIOLÓG	Cual? Com Familiar e Padador de Pensiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recipio mensejes informativos ino de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER PONDRESS SEGUNDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER PONDRESS SEGUNDO APELLIDO PRIMER PONDRESS SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLID	FICACIÓN CUA!? CON FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran. 1. de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  des para recibir mensajes informativos stro de Números Excludos (RNE).  DO NOMBRE
PRIMER APELLIDO SEGUNDO	Cual? Com Familiar e Padador de Pensiones  camente de mi.  de por sus funciones la requieran.  de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  les, para recipio mensejes informativos ino de Nomeros Excluidos (RNE).
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO  RESTRACTION  BOLOGRAPITO  DE DEVITIDAD  DE DEVITIDAD  S. EVA  BIOLOGICO  BIOLOGICO	FICACIÓN CUA!? CON FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran. 1. de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  des para recibir mensajes informativos stro de Números Excludos (RNE).  DO NOMBRE
PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  PRIMER NOMBRE  SEGUNDO PRIMER APELLIDO  ROMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTROLO DE C	FICACIÓN CUA!? CON FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran. 1. de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  des para recibir mensajes informativos stro de Números Excludos (RNE).  DO NOMBRE
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER POLIDENTO REDEPTINADA NUMERO DOCUMENTO REDEPTINADA NUMERO RED	FICACIÓN CUA!? CON FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES  camente de mi.  de por sus funciones la requieran. 1. de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.  des para recibir mensajes informativos stro de Números Excludos (RNE).  DO NOMBRE

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

38. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, Tly CC reporte la necionalidad colombiana, Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en ci documento de identidad debe responder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 capítulo II tabla 11. 19. 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 Registraduria 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 Registraduria 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: dia, 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 signifente tablas.

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco		
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vinculo matrimonial		
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.		
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan econômicamente		
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen econômicamente de cotizante.		
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen éconômicamente 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), Tio (a), Bisnieto (a), Harmano (a)	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacidas permanenté que dispiendan econdimicamente del cotizante y se encuentran hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallicimiento de los padres, peridida de la patria potesado o la ausencia de éstos.		
Beneficiario	Padres del colizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficianos ai cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.		
Beneficiano	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario está determinado por autoridad competente.		
Affliado adicional consanguineo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), biznieto (a), tio (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	Pérsona de oualquier edad que depende econômicamente del cotizanle y se encuentra hasta cuarto grado de consunguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos, para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.		
Affiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuga, 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 dader con la familla del córvuya o compeñero permanente y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.		

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:

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 corresponde para información de la la población la la composiça de corresponde para información de la corresponde par

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 nível y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del

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 Dierrito

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):

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

communitoriov, en la castila vacia, 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.

CIONAL 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.

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, asi:

-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. touando se trate de personas naturales.

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

53. Valuero 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 de 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.

Dirección Teléfono (fijo o celular)

Departamento Municipio/Distrito

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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.

histocho.

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 Unico 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 perdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Inscripción EPS retorno al país
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
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
- Primer apellido
- Primer nombre
- 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 parece 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 Registraduria 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 Registraduria 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:

66. Fecha: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para las ciguiantes para de familia y de la cual desea trasladarse.

siguientes novedades:

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

Novedad 9: Imicio 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 de definition.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria. Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria. 67. Motivo del traslado:

67. Motivo del trastado:

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

(6) Declaración de dependencia comomiza de los beneficiarios e afficiences de la cadicación de dependencia comomiza de los beneficiarios e afficiences.

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 envie 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 77. Aceptación de las condiciones procesos per correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.
CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
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 CAPÍTULO IX. FIRMAS

CAPITULO 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 Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

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.

Marque con una X la casilia correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), segun 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

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.

novedades en el regimen substanado, 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.

stitución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la

población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DAT 'S DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCCIÓN 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: 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

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.

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



#### **CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS identificado(a) con CC 1121890717 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de

01/05/2024

Estado de la Afiliación:

**RETIRADO** 

IPS:

**FUNDACION CLINICA LETICIA** 

Categoría:

Α

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

#### Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A



# 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:**

DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.121.890.717, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2025.

Cordialmente,

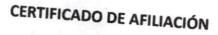
Gerencia de Clientes



#### 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.







# 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, DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS identificado con CC No. 1121890717, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	a siguiente información.
	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE LETICIA - NI. 899999302  cuerde que una vez cumplida la fecha fin de c	Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 02/01/2025 Fecha fin de Contrato: 30/03/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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 prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positívaenlinea.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): 202501012509590.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

sitiva Compañía de Seguros S.A:

860.011.153-6 | Linea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

lensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Correra 10 #97A - 13, Oficina 502. potá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejos o reclamos, actuará como Conciliador ante Poeitiva. s información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, a el Defensor, o la SFC u atte Positiva Compañía de Seguros @@PositivaCol @PositivaCol @PositivaSeguros

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS









1.1 DE BIENES Y REA	VTAS (CONTINUACION)	
Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD C PERISONA	CONCEPTO	VALOR
	Silly A Chazeway	32
A & 80 M-24 - 14		
1.000 0.000	DMC0 TOAR	1 6 6
		The state of the s
		13-1 13-1 13-1 13-1 13-1 13-1 13-1 13-1
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS,	COMPORACIONES SOCIE	DADES VASI CIACIONES
En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y d		DADES TASCEACIONES
ENTIDAD O INSTITUCION	consejos unectivos	CALIDAD DE MIEMBRO
ENTIDAD O INSTITUCCION		CALIDAD DE MIEMBRO
- F - F - F - F - F - F - F - F - F - F	3	
37 AT 18 AT		
L. À la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/	o occeionianos:	1.00
CORPORACION, SOCIEDAD O ASO		CALIDAD DE COCIO
GORP GRACION, SOCIEDAD O ASO	CIACION	CALIDAD DE SOCIO
n la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE	EIDENTIFICACION N°
	C.C. C.E	T.L. I make as the
		- P.P. J. L. C. S.
		TO USE BLOCK PRODUCT A PERSON OF THE PERSON
	MONIC A POLICA DA	
3 ACTIVIDAD ECC	NOMICA PRIVADA	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o		e he venido desarrollando de
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o		e he venido desarrollando de
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o	ieclaradas anteriormente, qu	e he venido desarrollando de FORMA DE PARTICIPACION
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las c irma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las c rma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes:	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	ieclaradas anteriormente, qu	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	ieclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o orma acasional o permanente son las siguientes. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	reclaradas anteriormente, qu	FORMA DE PARTICIPACION
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o irma acasionol o permanente son las siguientes: DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	reclaradas anteriormente, qu	
as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las o irma acasionol o permanente son las siguientes: DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	reclaradas anteriormente, qu	FORMA DE PARTICIPACION

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



## CERTIFICADO APTITUD LABORAL

# SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL

Código:	IT-01-SG

Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013

Página 1 de 3.

1.DATOS GENERALES								RAME OF THE OWNER, WHEN
EPS: Noun E	PS.		EECH	IA DE ATENCI	on: 22	110	2/2024	
Amoresa Circus	50 🗆	nenáni		IN DE ATERIC			OTROS(Post incapacidad, Brigadi	
MNGRESO LEGRE	so 🗀	PERIODI:	CO L (Pro	ogramado, Cam	nbio de Ocupac	ión)	OTROS(Post incapacidad, Brigadi	sta)
NOMBRE YAPELLDOS:_	Neg	90 k	an t	ternand	er	/20	_c.c.: 1.121.690.71	<del>7.</del>
CARGO: OPLIAN	)·						c.c.: 1.121.890.71	
	_	7		T	PRACTICADOS	5		
Observación	si	No	Normal	Anormal	Fecha		Resultado	
Cuadro Hemático		1	6					
Perfil Lipídico								
Glicemia								
Coprológico								
Koh								
Frotis Faríngeo								
Serología								
Fsp								
otros					***************************************	-		:
		2.1.OT	RAS PRUEB	AS COMPLEM	IENTARIAS		0	
A. Optomę	tría		T	B. Espiror	metria	Ι-	C. Audiometría	-
Sí No 🔯				Resulta			Resultado	
Resultado Normal		П	Norma	ı		No	ormal	
Patología de Refracc	ión	一	Nonna	'	لنا	32.0	poacusia Neurosensorial leve	
Inadecuadamente co		a 🗏	Patrón	Obstructivo		1	poacusia Neurosensorial moderada	· 🔲
Patología de Refracc							poacusia Neurosensorial Severa poacusia Neurosensorial Profunda	H
Adecuadamente Cor Patología de Refracc		님	Patrón	Restrictivo	Ш	1	poacusia Conductiva	
No corregida	1011		Patrón	Mixto		Hi	poacusia Mixta	
							ğ	9



# CERTIFICADO APTITUD LABORAL

# SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL

Código: IT-01-SGC

Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013

Página 2 de 3.

3. CONC	PTO
3.1 INGR	ESO
No cumple con requerimientos	20%
ACTIVIDA	IDEC
Apto para Trabajo en alturas  NO	Apto para Manipular alimentos SI NO Aplazado
Motivo:	Motivo:
3.2 PERIÓDICO (POST-INCAPA  Puede continuar con su labor:   Se sugiere reubicaci  Se sugiere reasignac	ón: Temporal Permanente
ACTIVIDAI ESPECIAL Apto para Trabajo en alturas	ES
SI NO Aplazado	Apto para Manipular alimentos SI
Motivo:	Motivo:
3.3 EGRES	0
Retiro sin patología aparente   Retiro con patología para seguimiento en EPS	Sospecha de enfermedad profesional En proceso de calificación de origen de enfermedad



# CERTIFICADO APTITUD LABORAL

# SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL

Código: IT-01-SGC

Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013

Página 3 de 3.

	4. RE	COMENDACI	ONES GENERALES	
MÉDICAS		OCUPACION	ALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
Remisión a EPS Continuar manejo médico Seguimiento caso por ARP Iniciar proceso de calificación de origen de enfermedad OTRO:	Cuáles: [ [ Ingreso a SVE: [ SIVIG-OTOM (carga física) ]		ico)	☐ Iniciar actividad física ☐ Dejar de fumar ☐ Reducir consumo de alcohol ☐ Control de peso ☐ Otro:
	5. RI	COMENDACI	ONES ESPECÍFICAS	
Posición Ergonómica Higiene Postural Pausas Activas Oculare Uso de Elementos de P Esquema de Vacunació  Otras Recomendacion	rotección F on Anticovid	Personal y d Completo		fuca, Mimenticion
belanceach				
OSPETISION OF NO RECONSTITUTO	NEODMACIÓN	DE MI ESTAD	O DE SALUD TODO	PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.
CERTIFICO QUE NO RE OMITIDO I	MFORMACION		RMA	TOLDE GENT VENT TO THE COMMENT OF THE PROPERTY
MÉDICO	i	Nombre: Registro y IPS: Fund Firma y se	Diana Alejan Licencia S.O ación Clínica	dra Rodriguez Hernandez  1018482023/2024  Leticia. Quana 1018482023  Leticia. Quana 1018482023
TRABAJADOR		c.c: - 1	ERJAN096 121890 71	D1960 7
	Market Market (School States)		DAD Y SALUD EN E	



# Certificación Bancaria

Lunes, 13 de enero de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DIEGO RAUL HERNANDEZ VILLALOBOS** identificado(a) con CC. **1121890717** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

ucto	Fecha Apertura	Estado	
90040-19	2018/02/09 Act		
		2212122122	

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón Lider Area de Conocimiento Autoservicios

**Bancolombia** 

SUPERINTENDENCIA FRANCIERA B.

<sup>\*</sup>Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.