



**ENTIDAD COOPERATIVO SOLIDARIA DE SALUD
ECOOPSOS ESS EPS
FORMULARIO DE INSCRIPCION Y NOVEDADES DE APORTANTES**

RC-ABD-061-01

I. Tipo tramite		II. Fechas					
Inscripción <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	Corrección <input type="checkbox"/>					
Diligenciamiento <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>		Radicación EPS <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>					
III. Marque con una X los datos que va actualizar o a corregir							
Novedades Básicas Aportante		Novedades Rep. Legal					
1 Documento de Identificación <input type="checkbox"/>	5 Correo electrónico <input type="checkbox"/>	9 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/>	14 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/>				
2 Razón Social <input type="checkbox"/>	6 ADN. Riesgos Laborales <input type="checkbox"/>	10 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/>	15 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/>				
3 Dirección <input type="checkbox"/>	7 Numero de empleados <input type="checkbox"/>	11 Teléfono <input type="checkbox"/>	16 Teléfono o Celular <input type="checkbox"/>				
4 Teléfono, Celular, Fax <input type="checkbox"/>	8 Otro: _____ <input type="checkbox"/>	12 Correo electrónico <input type="checkbox"/>	17 Cargo <input type="checkbox"/>				
		13 Otro: _____ <input type="checkbox"/>	18 Correo Electrónico <input type="checkbox"/>				
			19 Otro: _____ <input type="checkbox"/>				
IV. Información General del Aportante							
Razón Social: _____		<input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	Numero de Identificación: _____ DV				
Dirección: _____		Dirección Adicional: _____					
Teléfono _____	Teléfono Adicional _____	Fax _____	Celular de Contacto _____				
Celular Adicional _____	Correo Electrónico _____	Correo Adicional _____					
Municipio de Ubicación: _____		Departamento de Ubicación: _____					
Actividad Económica							
Código Act. _____	Descripción Actividad Económica _____	Régimen: _____	ARL: _____				
		Cantidad Empleados: _____					
V. Información Representante Legal							
Nombre y Apellidos _____		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	Numero de Identificación: _____				
Teléfono _____	Celular de Contacto _____	Correo Electrónico _____					
VI. Información Contacto Empresa							
Nombre y Apellidos _____		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	Numero de Identificación: _____				
Teléfono _____	Celular de Contacto _____	Correo Electrónico _____					
Cargo: _____							
VII. Documentos Anexos		VIII. Declaración y Firma					
Registro Único Tributario <input type="checkbox"/>	Cámara de Comercio <input type="checkbox"/>	Bajo la gravedad del Juramento declaro que la información reportada y los documentos soportes, en este formulario es veraz y corresponde a la realidad y manifiesto mi voluntad de afiliación a la EPS, en constancia como representante Legal y/o Coordinador de Recursos Humanos Firmo a continuación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Firma</td> <td style="width: 30%;">Sello</td> </tr> <tr> <td>CC. No. _____</td> <td></td> </tr> </table>		Firma	Sello	CC. No. _____	
Firma	Sello						
CC. No. _____							
Copia Documento Representante Legal <input type="checkbox"/>	Certificado Adm. De Riesgos Laborales <input type="checkbox"/>						
Certificado de Conformación - Consorcio/Unión temporal <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>						
IX. Autorizaciones		<input type="checkbox"/> Autorización para que la EPS maneje los datos correspondientes a la Empresa, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.					
		<input type="checkbox"/> Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensaje de texto.					

Instrucciones de Diligenciamiento del FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y NOVEDADES DE APORTANTES - ECOOPSOS ESS EPS

<p>Diligencie el formulario con letra imprenta, legible y sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligencia como parece en los documentos acreditados.</p> <p>I. Tipo Tramite</p> <p>Inscripción: Marque con una "X" esta casilla cuando se realiza la inscripción por primera vez a nuestra Entidad.</p> <p>Actualización: Marque con una "X" esta casilla cuando realice actualización de datos.</p> <p>Corrección : Marque con una "X" esta casilla cuando identifique diferencias en los datos reportados.</p> <p>II. Fechas</p> <p>Diligenciamiento: Ingrese la fecha de diligenciamiento del formulario en formato DD/MM/AAAA.</p> <p>Radicación EPS : Ingrese la fecha de entrega a la EPS del formulario en formato DD/MM/AAAA.(En caso de remitir por correo electrónico registre la fecha de envió).</p> <p>III. Datos a actualizar o a corregir.</p> <p>Marque con una X los datos que desea actualización Y/O corregir.</p> <p>IV. Información General del Aportante.</p> <p>Razón Social: Registre la información como registra en el Certificado de Representación legal o Equivalente.</p> <p>Numero de Identificación: Registre el Numero de identificación del Aportante.</p> <p>DV: Registre el digito de verificación del aportante.</p> <p>Dirección: Ingrese la dirección física donde se encuentra ubicada la empresa o aportante.</p> <p>Dirección Adicional: En caso de contar con mas de una dirección, ingrese la dirección Adicional.</p> <p>Teléfono: Ingrese el numero telefónico.</p> <p>Teléfono Adicional: En caso de existir mas de un numero telefónico, ingrese los dígitos correspondientes.</p> <p>Fax: Ingrese el Numero de Fax.</p> <p>Celular: de Contacto: Ingrese el numero de Celular de la Empresa.</p>	<p>Celular Adicional: Ingrese el Numero de Celular Adicional.</p> <p>Correo Electrónico: Ingrese el correo electrónico del Aportante.</p> <p>Correo Electrónico: Ingrese el correo Adicional del Aportante.</p> <p>Municipio de Ubicación: Registre la Ciudad o Municipio de Ubicación del Aportante.</p> <p>Municipio de Ubicación: Registre el Departamento de Ubicación del Aportante.</p> <p>Actividad Económica.</p> <p>Código Act.: Ingrese los cuatro dígitos de la Actividad Económica.</p> <p>Descripción Actividad Económica: Ingrese la Descripción de la Actividad Económica del Aportante.</p> <p>Régimen: Ingrese a que régimen pertenece la EMPRESA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GRAN CONTRIBUYENTE / AUTORETENEDOR - GRAN CONTRIBUYENTE / NO AUTORETENEDOR - REGIMEN COMUN - REGIMEN SIMPLIFICADO - ESTATAL <p>Cantidad de Empleados: Ingrese la Cantidad de Empleados con que cuenta la Empresa.</p> <p>ARL: Ingrese el Nombre de la Administradora de Riesgos Laborales.</p> <p>V. Información Representante Legal</p> <p>Nombres y Apellidos: Ingrese los Nombres y Apellidos tal y como registran en el Documento de Identificación del representante legal.</p> <p>Numero de identificación: Ingrese el Numero de identificación del Representante Legal.</p> <p>Teléfono: Ingrese el número telefónico del Representante Legal.</p> <p>Celular de Contacto: Ingrese el numero de celular de contacto del representante legal.</p> <p>Correo Electrónico: Ingrese el correo electrónico del Representante Legal.</p>	<p>VI. Información Contacto Empresa</p> <p>Nombres y Apellidos: Ingrese los Nombres y Apellidos del contacto de la empresa.</p> <p>Numero de identificación: Ingrese el Numero de contacto de la empresa.</p> <p>Teléfono: Ingrese el número telefónico del contacto de la empresa.</p> <p>Celular de Contacto: Ingrese el numero de celular contacto de la empresa.</p> <p>Correo Electrónico: Ingrese el correo electrónico del contacto de la empresa.</p> <p>Cargo: Ingrese el cargo que ocupa la persona que va a tener contacto directo con la Entidad promotora de Salud.</p> <p>VII. Documentos Anexos</p> <p>Marque con una X los documentos anexos, recuerde que como mínimo debe remitir Registro único Tributario, Cámara de Comercio (No Mayor a treinta días) y copia de Documento del Representante Legal.</p> <p>VIII. Declaración y Firma.</p> <p>Firma: El formulario debe ser firmado por el Representante Legal o Directivo de Recursos Humanos.</p> <p>CC No.: Ingrese el Numero de Identificación del Representante Legal o Directivo de Recursos Humanos.</p> <p>Sello: Ubique el Sello de la Empresa.</p> <p>IX. Autorizaciones.</p>
--	--	---