

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**



**No. DE RADICACION**

**FECHA RADICACION**

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

**I. DATOS DEL TRAMITE** (Lea instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

<b>1. Tipo de Tramite</b>		<b>2. Tipo de Afiliación</b>		<b>3. Régimen</b>	
A. Afiliación <input type="checkbox"/>	B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>	A. Individual <input type="checkbox"/>	- Cotizante o cabeza de familia <input type="checkbox"/>	A) Contributivo <input type="checkbox"/>	
		B. Colectiva <input type="checkbox"/>	- Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>	B) Subsidiado <input type="checkbox"/>	
		C. Institucional <input type="checkbox"/>	D. De oficio <input type="checkbox"/>		
<b>4. Tipo de Afiliado</b>			<b>5. Tipo de Cotizante</b>		<b>Código</b>
A. Cotizante <input type="checkbox"/>	B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/>	C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input type="checkbox"/>	B. Independiente <input type="checkbox"/>	C. Pensionado <input type="checkbox"/>
					(A registrar por la EPS) <input type="text"/>

**A. AFILIACIÓN**

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

<b>6. Apellidos y Nombres</b>			
Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>7. Tipo documento de Identidad</b>	<b>8. Numero de documento de Identidad</b>	<b>9. Sexo</b>	<b>10. Fecha de Nacimiento</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos Personales

<b>11. Etnia</b>	<b>12. Discapacidad</b>	<b>13. Puntaje SISBEN</b>	<b>14. Grupo de población especial</b>
<input type="text"/>	Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL</b>	<b>16. Administradora de Pensiones</b>	<b>17. Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>18. Residencia</b>			
Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio/Dsitrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad / Comuna	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Datos básicos de Identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

<b>19. Apellidos y Nombres Completos</b>			
Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>20. Tipo documento de Identidad</b>	<b>21. Numero de documento de Identidad</b>	<b>22. Sexo</b>	<b>23. Fecha de Nacimiento</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y los afiliados adicionales

<b>24. Apellidos y nombres completos</b>			
Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
B1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>25. Tipo de documento de Identidad</b>	<b>26. Numero de Documento de Identidad</b>	<b>27. Sexo</b>	<b>28. Fecha de Nacimiento</b>
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A
B1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A
B2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A
B3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A
B4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A
B5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>29. Parentesco</b>	<b>30. Etnia</b>	<b>31. Discapacidad</b>			<b>CONDICIÓN</b>	
		F	N	M	T	P
B1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>32. Datos de Residencia</b>		<b>Zona</b>		<b>Departamento</b>	<b>Teléfono Fijo y/o Celular</b>	<b>33. Valor de la UPC del afiliado adicional</b>
Municipio/Distrito		Rural <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/>			(A registrar por la EPS)
B1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Selección de la EPS primaria**

<b>34. Nombre de la Institucion Prestadora de Servicios de Salud - IPS</b>		<b>Código de la IPS</b>
C	<input type="text"/>	(A registrar por la EPS)
B	<input type="text"/>	
B	<input type="text"/>	
B	<input type="text"/>	

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

<b>35. Nombre o Razón Social</b>	<b>36. Tipo documento de Identidad</b>	<b>37. Numero deL documento de Identificación</b>	<b>38. Tipo de aportante o pagador pensiones</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(A registrar por la EPS)
<b>39. Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo Electrónico</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Línea de Atención al Usuario: 6 500 870 - Bogotá, D.C.  
 Línea Gratuita Nacional: 018000610383  
**VIGILADO SuperSalud**

**40. Tipo de Novedad**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación datos básicos de Identificación.  | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.     |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección datos básicos de Identificación.  | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización documento de identidad.  | <input type="checkbox"/> 13. Movilidad <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo                      |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección datos complementarios.                                    | <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado   |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS.<br>Código <input type="text"/>              | <input type="checkbox"/> 14. Traslado <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen                              |
| <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.   | <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen  |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión beneficiarios o de afiliados adicionales.                                  | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de Fallecimiento  |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión beneficiarios o de afiliados adicionales.                                  | <input type="checkbox"/> 16. Reporte de tramite de protección al cesante.                                    |
| <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.                | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado.  |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizante. | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad del Pensionado.   |

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

**41. Datos básicos de identificación**

Primer apellido		Segundo Apellido		Primer nombre		Segundo Nombre	
Tipo documento de Identidad <input type="text"/>	Numero de documento de Identidad			Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento		<b>42. Fecha</b>
43. EPS anterior				44. Motivo de traslado Código <input type="text"/>		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

- 46. Declaración de dependencia económica de los beneficios y afiliados adicionales.
- 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

<b>54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario</b>	<b>55. El empleador, aporta nte o entidad responsable de le afiliación colectiva. Institucional o de Oficio</b>
---	---

**IX. ANEXOS**

- 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD CS  
Cantidad:         Total:
- 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación date unión marital.
- 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres ola declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

<b>66. Identificación de la entidad territorial</b> Código Municipio <input type="text"/> Código del Departamento <input type="text"/>		<b>67. Datos del SISBEN</b> Numero de Ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>			<b>68. Fecha radicación</b> D D M M A A A A			<b>69. Fecha de validación</b> D D M M A A A A		
<b>70. Datos del funcionario que realiza la validación</b>										
Primer apellido			Segundo Apellido			Primer nombre			Segundo Nombre	
Tipo documento de identidad <input type="text"/>		Numero documento de identidad				<b>71. Firma del Funcionario</b>				
Observaciones: <hr/> <hr/>										

IMPRESIÓN TELEFAX: 282 8116

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







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

Marcar con una **X** la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

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

#### **Novedad 4:** Actualización y corrección de datos complementarios

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

Marcar con una **X** la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas. **Novedad 5:** Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad solo aplica para el Régimen Contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

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

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

Marcar con una **X** la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10 "Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capítulo V y estar suscrito por el empleador.

La novedad por la condición del código 04 no existe el diligenciamiento del formulario, será informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigentes.

#### **Novedad 6:** Reinscripción en la EPS.

Esta novedad se aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en la EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS por modificación de la condición que origino la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

Marcar con una **X** la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".

- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar datos complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del

#### Capítulo VIII.

#### **Novedad 7:** Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales

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

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

#### **Novedad 8:** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera (o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas
- Marcar con una **X** en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

#### **Novedad 9:** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad **11: Movilidad**.

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

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

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

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

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

#### **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

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

#### **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

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

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una **X** la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una **X** en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

#### **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

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

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

#### **Novedad 13:** Movilidad

Esta novedad se reporta:

- Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
- Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

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

- Marcar con una **X** la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una **X** en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una **X** la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una **X** en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

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