



No. 3010933210

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGGSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación: 27062017

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite:  A. Afiliación  B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación:  A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia  B. Beneficiario o afiliado adicional

3. Régimen:  A. Contributivo  B. Subsidiado

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

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

6. Código (a registrar por la EPS): 1

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

6. Apellidos y nombres: **FERRAZ PEDROZO JEAN CARLO**

7. Tipo documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1098782158

9. Sexo:  Masculino  Femenino

10. Fecha de nacimiento: 24/12/1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia:  F  N  M

12. Discapacidad:  T  P

13. Puntaje SISBEN:  1  2  3  4  5

14. Grupo de población especial:  1  2  3  4  5

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: **Proteccion**

16. Administradora de Pensiones: **Proteccion**

17. Ingreso base (en millones de pesos): **858675**

18. Relación: **01 38 150 02 4401594**

19. Dirección: **Copacabana**

20. Zona:  Urbana  Rural

21. Teléfono celular: **994-1074-1074**

22. Localidad/Comuna: **Antioquia**

23. Correo electrónico: **jota-arenas17@hotmail.com**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres:  Primer apellido  Segundo apellido  Primer nombre  Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad:  Femenino  Masculino

21. Número del documento de identidad:

22. Sexo:  Femenino  Masculino

23. Fecha de nacimiento:

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

24. Apellidos y nombres:  Primer apellido  Segundo apellido  Primer nombre  Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad:  B1  B2  B3  B4  B5

26. Número del documento de identidad:

27. Sexo:  Femenino  Masculino

28. Fecha de nacimiento:

Datos complementarios

29. Parentesco:  B1  B2  B3  B4  B5

30. Etnia:  F  N  M

31. Discapacidad:  T  P

32. Datos de residencia:  B1  B2  B3  B4  B5

33. Viver de la UPC de afiliado adicional (a registrar por la EPS):

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: **Copacabana**

35. Código de la IPS (a registrar por la EPS):

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

35. Nombre o razón social: **Boxlab SAS**

36. Tipo de documento de identificación: **NIT**

37. Número del documento de identificación: **900567821**

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): **quebrantado**

39. Ubicación: **47 43 28 2398082**

40. Correo electrónico: **quebrantado**

41. Departamento: **Antioquia**

41. Datos básicos de identificación:  Primer apellido  Segundo apellido  Primer nombre  Segundo nombre

42. Tipo documento de identidad:  Femenino  Masculino

43. Número del documento de identidad:

44. Sexo:  Femenino  Masculino

45. Fecha de nacimiento:

46. Fecha: **27-06-2017**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

47. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales:

48. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción:

49. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios:

50. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud:

51. 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:

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 1712 de 2014:

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

VIII. FIRMAS

54. F. cotizante, cabeza de familia o beneficiario:

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio:

IX. ANEXOS

56. A excepción copia del documento de identidad:  CN  RC  TI  CC  PA  CE  CD  BC  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 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 o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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

66. Identificación de la Entidad Territorial:  Código del Municipio  Código del departamento

67. Datos de SISBEN:  Número de ficha  Puntaje  Nivel

68. Fecha de radicación:

69. Fecha de validación:

70. Datos del funcionario que realiza la validación:

RADICADO PARA ESTUDIAR EN EPS REGIONAL ANTIOQUIA

AGENTE COMERCIAL SOLUCIONES A LUIS SAS

27 JUN 2017

GABRIEL JAIME ORLAS CANO

CC 11212244