

FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y NOVEDADES DE APORTANTES

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | | | | CÓDIGO | FT-PM-AFR-02 |
| Departamento Radicación | Municipio Radicación | Numero de Radicación | Fecha Radicación | Número de Formulario | Fecha de Diligenciamiento |
| | | | D D M M A A A A | | D D M M A A A A |

Seleccione el trámite que desea realizar y márquela con una quis (X) INSCRIPCIÓN DE APORTANTE NOVEDAD DEL APORTANTE

PARTE I - INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL APORTANTE (Por favor marque con una equis (X) el tipo de aportante que representa)

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Empleado | 3 <input type="checkbox"/> Entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción | 5 <input type="checkbox"/> Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado | 7 <input type="checkbox"/> Organizaciones administradoras del Programa de Hogares de Bienestar | 9 <input type="checkbox"/> Pagador de aportes contrato sindical | 11 <input type="checkbox"/> Otro |
| 2 <input type="checkbox"/> Independiente | 4 <input type="checkbox"/> Agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas | 6 <input type="checkbox"/> Misiones diplomáticas, consulares o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana | 8 <input type="checkbox"/> Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales o de los ediles de las juntas administradoras locales | 10 <input type="checkbox"/> Pagador programa de reincorporación | |

PARTE II - INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD A REPORTAR (Por favor marque con una equis (X) la novedad que está presentando)

| Novedades básicas Aportante | | Novedades Representante Legal | | Novedades Representante Legal | | Novedades Sucursal /Sede | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Documento de identidad | 6 <input type="checkbox"/> Pagina Web Aportante | 11 <input type="checkbox"/> Nombres y Apellidos | 16 <input type="checkbox"/> Nombres y Apellidos | 21 <input type="checkbox"/> Inscripción | | 22 <input type="checkbox"/> Dirección, Teléfono, Fax | |
| 2 <input type="checkbox"/> Razón Social | 7 <input type="checkbox"/> Admin Riesgos Labrales | 12 <input type="checkbox"/> Tipo y número de Documento | 17 <input type="checkbox"/> Cargo | 23 <input type="checkbox"/> Municipio y Departamento | | 24 <input type="checkbox"/> Correo Electrónico | |
| 3 <input type="checkbox"/> Nombre Comercial | 8 <input type="checkbox"/> Admin de Fondo de Pensiones | 13 <input type="checkbox"/> Teléfono | 18 <input type="checkbox"/> Teléfono | 25 <input type="checkbox"/> Otros | | | |
| 4 <input type="checkbox"/> Dirección, Teléfono, Fax | 9 <input type="checkbox"/> Actividad Económica | 14 <input type="checkbox"/> Correo Electrónico | 19 <input type="checkbox"/> Correo Electrónico | | | | |
| 5 <input type="checkbox"/> Correo Electrónico Aportante | 10 <input type="checkbox"/> Otros | 15 <input type="checkbox"/> Otros | 20 <input type="checkbox"/> Otros | | | | |

PARTE III - INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL APORTANTE Ó INFORMACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Tipo de identificación Aportante NIT CC CE PA TI CD Número de identificación D V Nombre o Razón Social / Entidad Pensional

Nombre Comercial / Entidad Pensional Sector del Aportante Publico Privado Mixto

Objeto Social del Aportante:

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Dirección | Municipio | Departamento | Zona Laboral | Numero Total de empleados |
| | | | <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural | |
| Dirección de Correspondencia | Municipio de Correspondencia | Departamento de Correspondencia | Envío de Correspondencia | |
| | | | <input type="checkbox"/> Por Sucursal <input type="checkbox"/> Sede Principal <input type="checkbox"/> Por Email | |
| Pertenece a un Grupo Empresarial SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Teléfono laboral | Extensión | Fax Laboral | Celular Laboral |
| Cuál? | Correo Electrónico | Página Web Aportante | Administradora de Riesgos Laborales | Caja de Compensación Familiar |
| Tamaño de la Empresa Grande <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Famiempresa <input type="checkbox"/> | Actividad Económica | | | |
| Nombres y Apellidos del Representante Legal | Tipo de identificación NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> | Número de Identificación | Teléfono Representante Legal | Correo Electrónico Representante Legal |
| Contacto Nómina - Nombres y Apellidos Responsable | Cargo Contacto Nomina | Teléfono Contacto Nomina | Correo Electrónico Responsable Nomina | |
| Nombre Banco | Tipo de Cuenta | Número de Cuenta | | |

PARTE IV - INFORMACIÓN PARA NOVEDADES DEL APORTANTE

Tipo de identificación Aportante NIT CC CE PA TI CD Número de identificación D V Nombre o Razón Social / Entidad Pensional

Fecha de Retiro Anterior Aportante Fecha de Ingreso Nuevo Aportante

PARTE V - SOPORTES DE LA INSCRIPCIÓN Y/O NOVEDAD DE APORTANTES (Elija el documento y márquelo con una equis (X))

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Documento de Identificación del Representante Legal / Patrono | 4 <input type="checkbox"/> Copia de Identificación Tributaria / Registro Único Tributario | 7 <input type="checkbox"/> Resolución de Aprobación Expedida por el ICBF | 10 <input type="checkbox"/> Certificado de Propiedad Horizontal / Curaduría | 13 <input type="checkbox"/> Autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para llevar a cabo afiliaciones colectiva al SGSSS | 16 <input type="checkbox"/> Resolución Entidad Pensional/Certificación Administradora de Fondo de Pensiones |
| 2 <input type="checkbox"/> Afiliación Administrativa de Riesgos Laborales | 5 <input type="checkbox"/> Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Educación | 8 <input type="checkbox"/> Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores | 11 <input type="checkbox"/> Certificado de Conformación Consorcio / Unión Temporal | 14 <input type="checkbox"/> Acta de Asamblea General de Cooperados o Asociados o del Órgano de Aprobación para efectuar las afiliaciones colectivas | 17 <input type="checkbox"/> Certificación Expedida por la Asociación Administradora |
| 3 <input type="checkbox"/> Certificado de Constitución y Representación Legal/Cámara de Comercio | 6 <input type="checkbox"/> Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Salud | 9 <input type="checkbox"/> Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Interior y de Justicia | 12 <input type="checkbox"/> Inscripción y Aprobación de Regímenes ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social | 15 <input type="checkbox"/> Estatutos Aprobados por la Superintendencia de Economía Solidaria | 18 <input type="checkbox"/> Otros: |

Observaciones:

DECLARACIÓN JURAMENTADA:

Declaro que la información reportada y los documentos soporte, de este formato son veraces y corresponden a la realidad.

Autorizo para que la EPS reporte información que se genere de la inscripción o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones las requieran.

Autorizo para que la EPS maneje los datos personales de la empresa y su representación legal, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENCARGADO DE NOMINA Y/O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA Y SELLO DEL ENCARGADO DE NOMINA Y/O REPRESENTANTE LEGAL

PARTE VI - INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

| | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Diligenciado | Revisado | Validado | Digitado |
| | | | |

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y NOVEDADES DE APORTANTES

DEPARTAMENTO RADICACIÓN: Corresponde al departamento en donde fue recibida la solicitud de inscripción o novedad del Aportante.

MUNICIPIO RADICACIÓN: Corresponde al municipio en donde fue recibida la solicitud de inscripción o novedad del Aportante.

NÚMERO DE RADICACIÓN: Corresponde al número de radicado asignado al trámite de inscripción o Novedad.

FECHA DE RADICACIÓN: Corresponde a la fecha del trámite de inscripción o novedad del Aportante.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Corresponde a la fecha de diligenciamiento del formulario.

TIPO DE TRÁMITE: Se debe marcar con una equis (X) el tipo de trámite que va a realizar inscripción o novedad.

- Inscripción de Aportante - Novedad de Aportante

PARTE I – INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL APORTANTE

| Tipo | Descripción |
|------|--|
| 1 | Empleador |
| 2 | Independiente. |
| 3 | Entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción. |
| 4 | Agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas. |
| 5 | Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado. |
| 6 | Misiones diplomáticas, consulares o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana. |
| 7 | Organizaciones administradoras del Programa de Hogares de Bienestar. |
| 8 | Pagador de aporte de los concejales municipales o distritales o de los ediles de las juntas administradoras locales. |
| 9 | Pagador de aportes contratos sindical. |
| 10 | Pagador programa de reincorporación. |
| 11 | Otro |

PARTE II - INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD A REPORTAR: Mediante el presente formulario el aportante inscrito a la EPS puede reportar las diferentes novedades que se presenten en su información Básica, información de Representación Legal, información de contacto de nómina e información de Sucursales; Para lo cual se debe marcar con una equis (X) la novedad que está presentando:

Novedades básicas Aportante

Documento de identidad
Razón Social
Nombre Comercial
Dirección, Teléfono, Fax
Correo Electrónico Aportante
Página Web Aportante
Administradora Riesgos Profesionales
Administradora Fondo de Pensiones
Actividad Económica
Otros _____

Novedades Representante Legal

Nombres y Apellidos
Tipo y Número de Documento
Teléfono
Correo Electrónico
Otros _____

Novedades Contacto Nomina

Nombres y Apellidos
Cargo
Teléfono
Correo Electrónico
Otros _____

Novedades Sucursal/Sede

Inscripción
Dirección, Teléfono, Fax
Municipio y Departamento
Correo Electrónico
Otros _____

PARTE III - INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL APORTANTE Ó INFORMACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Tipo de Identificación Aportante: Se refiere al tipo de identificación con el cual se identifica el aportante y se debe marcar de acuerdo a las siguientes convenciones:

NIT: Número de identificación Tributaria

CC: Cedula de Ciudadanía

PA: Pasaporte

Ti: Tarjeta de identidad

CE: Cedula de Extranjería

CD: Carnet Diplomático

Número de identificación: Se debe diligenciar el número de identificación de la empresa conforme al creado en la Cámara de Comercio y/o copia de documento del Documento de identidad del Aportante, incluyendo el respectivo dígito de verificación cuando aplique para el documento de identidad.

Nombre o Razón Social / Entidad Pensional: Se diligencia el nombre de la empresa o aportante.

Nombre Comercial / Entidad Pensional: Se diligencia el nombre de la empresa o aportante.

Sector del Aportante: Se debe marcar con una equis (X) la opción que corresponda.

- Público - Privado - Mixto.

Objeto Social del Aportante: Se debe diligenciar el objeto social desarrollado por la empresa o aportante con base a lo registrado en la Cámara de Comercio.

Dirección: Se debe diligenciar la dirección de ubicación de la Empresa o aportante.

Municipio: Se debe diligenciar el municipio en el cual está ubicada la Empresa o aportante.

Departamento: Se debe diligenciar el departamento en el cual está ubicada la Empresa o aportante.

Zona Laboral: Se debe marcar con una equis (X) si la zona de ubicación de la empresa es Rural o Urbana.

Número Total de Empleados: Se debe diligenciar el número total de empleados.

Dirección de Correspondencia: Se debe diligenciar la dirección de correspondencia de la Empresa o aportante.

Municipio de Correspondencia: Se debe diligenciar el municipio de correspondencia de la Empresa o aportante.

Departamento de Correspondencia: Se debe marcar con una equis (X) según lo prefiera la empresa o aportante.

Envío de correspondencia: Se debe marcar con una equis (X) según lo prefiera la empresa o aportante.

- Por sucursal - Sede Principal - Por Email

Pertenece a un Grupo Empresarial: Se debe marcar con una equis (X) si la empresa registrar pertenece a un Grupo Empresarial y diligenciar el nombre del grupo al que pertenece.

Teléfono Laboral: Se debe diligenciar con el número telefónico de la empresa.

Extensión: Si adicional al número telefónico la empresa manejar extensiones por favor se debe diligenciar en este campo.

Fax Laboral: Se debe diligenciar el número de fax de la empresa.

Celular Laboral: Se debe diligenciar el celular de la empresa.

Correo Electrónico: Se debe diligenciar el correo electrónico institucional al cual la EPS le pueda enviar notificación de afiliación y aportes de sus empleados.

Página Web Aportante: Se debe diligenciar la Pagina Web del Aportante.

Administradora de Riesgos Laborales: Se debe diligenciar la Administradora de Riesgos Laborales a la cual está afiliada la empresa.

Caja de Compensación Familiar: Se debe diligenciar la Caja de Compensación Familiar a la cual está afiliada la empresa.

Tamaño de la Empresa: Se debe marcar con una equis (X) el tamaño de la empresa según corresponda.

- Grande: Planta de personal superior a los doscientos (200) trabajadores.
- Mediana: Planta de personal entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores.
- Pequeña: Planta de personal entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores.
- Micro Empresa: Planta de personal no superior a los diez (10) trabajadores.

Actividad Económica: Diligencie la actividad económica que realiza la Empresa, según lo registrado en la cámara de comercio o Registro Único Tributario (RUT).

Nombres y Apellidos del Representante Legal: Se debe diligenciar los nombres y apellidos del representante legal de la empresa o patrono, como se registra en el documento de identidad.

Tipo de Identificación: Se debe marcar con equis (X) el tipo de identificación del representante legal de la empresa o aportante.

Número de Identificación: Se debe diligenciar con una equis (X) el tipo de identificación del representante legal de la empresa o aportante, según aparece en el documento de identidad.

Teléfono del Representante Legal: Se debe diligenciar el teléfono de contacto del representante legal de la empresa o aportante.

Correo Electrónico del Representante Legal: Se debe diligenciar el correo electrónico del representante legal de la empresa o aportante.

Nombres y Apellidos del Responsable Nómina: Se debe diligenciar los nombres y apellidos de la persona encargada de la nómina en la empresa o aportante.

Teléfono del Responsable Nómina: Se debe diligenciar el número telefónico de contacto de la persona encargada de la nómina en la empresa o aportante.

Correo Electrónico del Responsable Nómina: Se debe diligenciar el correo electrónico de contacto de la persona encargada de la nómina en la empresa o aportante.

Nombre del Banco: Se debe diligenciar el nombre de la entidad financiera a donde se encuentra inscrita la cuenta bancaria del empleador o aportante.

Tipo de Cuenta: Se debe diligenciar el tipo de cuenta bancaria del empleador o aportante (Corriente o Ahorros).

Número de Cuenta: Se debe diligenciar el Número de la cuenta bancaria del empleador o aportante.

PARTE IV - INFORMACIÓN PARA NOVEDADES DEL APORTANTE

Tipo de identificación Aportante: Se refiere al tipo de identificación del aportante actualizado y se debe marcar de acuerdo a las siguientes opciones según corresponda:

NIT: Número de identificación Tributaria

CC: Cedula de Ciudadanía

PA: Pasaporte

Ti: Tarjeta de Identidad

CE: Cedula de Extranjería

CD: Carnet Diplomático

Número de identificación: Se debe diligenciar el número de identificación actualizado de la empresa conforme al registrado en la Cámara de Comercio y/o copia de documento de identidad del aportante, incluyendo el respectivo dígito de verificación cuando aplique para el documento de identidad.

Nombre o Razón Social / Entidad Pensional: Relacione el nombre actualizado de la empresa o aportante.

Fecha de Retiro Anterior Aportante: Se debe diligenciar la fecha de retiro del aportante anterior.

Fecha de Ingreso Nuevo Aportante: Diligencie la fecha de ingreso con el nuevo aportante.

PARTE V - SOPORTE DE LA INSCRIPCIÓN Y/O NOVEDAD DE APORTANTE

Este campo es de obligatorio diligenciamiento por parte de la EPS, en el cual se debe marcar los documentos de acreditación del tipo de empresa o aportante según el trámite de inscripción o novedad.

- Documento de Identificación del Representante Legal/Patrono
- Certificado de Constitución y Representación Legal / Cámara de Comercio
- Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio del interior y de justicia
- Resolución de Aprobación Expedida por el ICBF
- Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio del interior y de justicia
- Certificado de Conformación Consorcio / Unión Temporal
- Estatutos Aprobados por la Superintendencia de Economía Solidaria
- Autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para llevar a cabo afiliaciones colectivas al SGSSS
- Acta de Asamblea General de Cooperados o Asociados o del Órgano de Aprobación para efectuar las afiliaciones colectivas
- Resolución Entidad Pensional / Certificación Administradora de Fondo de Pensiones
- Certificación Expedida por la Asociación Administradora
- Afiliación Administradora de Riesgos Laborales
- Copia de Identificación Tributaria / Registro Único Tributario
- Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Salud
- Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores
- Certificado de Propiedad Horizontal / Curaduría
- Inscripción y Aprobación de Regímenes ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Otro