



**PARTE IV. POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SI LOS DATOS REGISTRADOS SON LOS NUEVOS O SI VA A REALIZAR LA NOVEDAD 1 Y 2.**

Tipo de Identificación del Aportante			Número de Identificación										Nombre o Razon Social/Entidad Pensional										Sector del Aportante			
<input type="checkbox"/> NIT.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.																					Mixta <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> P.A.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> C.D.																								

**PARTE V. SI USTED REPORTA LA NOVEDAD 39 POR FAVOR DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS DEL NUEVO APORTANTE**

Tipo de Identificación			Número de Identificación										Nombre o Razón Social/Entidad Pensional										Fecha de Retiro Anterior Aportante				Fecha de Ingreso Nuevo Aportante			
<input type="checkbox"/> NIT.	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.																					D D M M A A A A				D D M M A A A A			
<input type="checkbox"/> P.A.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> C.D.																												

**PARTE VI. ENTREGA DE DOCUMENTOS SOPORTE A LA INSCRIPCIÓN Y/O NOVEDAD DE APORTANTES (Elija el documento que está presentando y seleccione con una equis, (X))**

1	Solicitud escrita Dirigida a la Vicepresidencia Comercial de . Firmada por el Representante Legal	6	Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Educación	11	Certificado de Conformación Consorcio/Unión Temporal	15	Autorización por Parte de la Superintendencia Nacional de Salud para llevar a cabo Afiliaciones Colectivas al Sistema General de Seguridad Social en Salud	19	Resolución Entidad Pensional/Certificación Administradora Fondo de Pensiones
2	Documento de Identificación del Representante Legal/Patrono	7	Resolución De Aprobación Expedida por el Ministerio de Salud	12	Inscripción y Aprobación de Régimen de Trabajo ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	16	Acta de la Asamblea General de Cooperados o Asociados o del Órgano de Aprobación par Efectuar las Afiliaciones Colectivas de Trabajadores	20	Acta de Posesión
3	Afiliación Administradora de riesgos Laborales	8	Resolución de Aprobación Expedida por el ICBF	13	Inscripción y Aprobación de Régimen de Previsión y Seguridad Social ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	17	Estatutos Aprobados por la Superintendencia de la Economía Solidaria, Dansocial	21	Certificación Expedida por la Asociación Administradora
4	Certificado de Constitución y Representación Legal/Certificado de Cámara de Comercio	9	Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores	14	Inscripción y Aprobación de Régimen de Compensaciones ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	18	Manifestación Escrita del Representante Legal, no cobro por Desempeño de la Labor y no Recaudo de la Cotizaciones del Trabajador	22	Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia
5	Copia del Número de Identificación tributaria/Registro Único Tributario	10	Certificado de Propiedad Horizontal/Curaduría						

OBSERVACIONES

**DECLARACION JURAMENTADA:** Bajo la gravedad de juramento declaro que la información reportada y los documentos soporte, en éste formulario de inscripción de novedades de aportantes, es veraz y corresponde a la realidad y manifiesto mi voluntad de afiliación a la EPS, en constancia como representante legal firmo a continuación:

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL \_\_\_\_\_ NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

**PARTE VIII. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

Fuerza de ventas / Consultor Atención al Usuario	Director Seccional / Coordinador Comercial/Supervisor
Nombre y Apellidos _____	Nombre y Apellidos _____
Identificado con : _____	Identificado con: _____