**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN Y NOVEDADES DE APORTANTES A LA E.P.S.**

DILIGENCIE SIEMPRE LAS SIGUIENTES PARTE DEL FORMULARIO: DILIGENCIE SI VA A REALIZAR NOVEDADES A LA INSCRIPCIÓN DE APORTANTE PARTE I. INFORMACIÓN PARA SER DILINGENCIADO POR EL APORTANTE. PARTE II. TIPO DE NOVEDAD A REPORTAR. PARTE III. POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SI VA A REALIZAR LA INSCRIPCIÓN DEL APORTANTE O SI REPORTA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS. 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. PARTE V. POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON LOS NUEVOS DATOS, SI VA A REALIZAR LA NOVEDAD 3, 4, 5,6,7,8,10,11,12,13 ,15,16,17,18,20,21,22,23 y 24. PARTE VI. SI USTED REPORTA LA NOVEDAD 39 POR FAVOR DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS DEL NUEVO APORTANTE. PARTE VII. ENTREGA DE DOCUMENTOS SOPORTE A LA INSCRIPCIÓN Y/O NOVEDAD DE APORTES. PARTE VIII. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS.

**DILIGENCIE EL FORMULARIO A MÁQUINA O LETRA IMPRENTA LEGIBLE Y CLARA, SIN BORRONES, NI TACHONES.**

**Regional de Radicación.** Diligencie la regional en la cual se encuentra realizando la radicación de la inscripción y la novedad.
**Seccional de Radicación.** Diligencie la seccional en la cual se encuentra realizando la radicación de la inscripción y la novedad.
**Fecha de Radicación.** Diligencie la fecha en la cual se encuentra realizando la radicación de la inscripción y la novedad.
**Número de Radicación.** Registre el número de radicación que le es asignado a la radicación de la inscripción y la novedad.
**Fecha de Diligenciamiento.** Diligencie la fecha en la cual se encuentra realizando el diligenciamiento de la inscripción y la novedad.

**SELECCIONE LA OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR:** Elija si es una inscripción o una novedad de aportante y marque con una equis, (X).
**PARTE I. INFORMACIÓN PARA SER DILINGENCIADO POR EL APORTANTE.** Por favor seleccione con una equis (X), el tipo de aportante que representa.
1. Jurídicas
2. Naturales
3. Contratistas
4. Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado
5. Mutuales
6. Agrupadoras
7. Agremiadoras
8. Asociaciones
9. Entidades Educativas
10. Alcaldías
11. Consorcios
12. Hospitales, Clínicas y Centros de Salud
13. Edificios o Conjuntos Residenciales
14. Consejos Municipales
15. Asociaciones Madres Comunitarias
16. Cooperativas Multiactivas
17. Uniones Temporales
18. Organizaciones No Gubernamentales
19. Embajadas y Consulados
20. Administradoras de Riesgos Profesionales
21. Administradoras de Fondos de Pensiones
22. Cajas de Compensación Familiar
23. Sociedades Anónimas Simplificadas
24. Iglesias (Católicas /Cristianas)
25. Hogares de Bienestar
26. Otros

**PARTE II. TIPO DE NOVEDAD A REPORTAR** (Elija la novedad que está presentando y seleccione con una equis, (X)).
**Novedades Básicas Aportante:**
1. Documento de Identificación
2. Razón Social
3. Dirección, Teléfono, Fax, Municipio y Departamento
4. Correo Electrónico Aportante
5. Página Web Aportante
6. Administradora Riesgos Profesionales
7. Administradora Fondo de Pensiones
8. Número de Empleados
9. Otros

**Novedades Representante Legal**
10. Nombres y Apellidos
11. Tipo y Número de Documento
12. Teléfono
13. Correo Electrónico
14. Otros

**Novedades Gerente General / Presidente**
15. Nombres y Apellidos
16. Tipo y Número de Documento
17. Teléfono
18. Correo Electrónico
19. Otros

**Novedades Contacto Nómina**
20. Nombres y Apellidos
21. Tipo y Número de Documento
22. Cargo
23. Teléfono
24. Correo Electrónico Cargo
25. Otros

**Novedades Sucursal/ Sede**
26. Inscripción
27. Dirección, Teléfono, Fax, Municipio y Departamento
28. Número de Empleados
29. Correo Electrónico
30. Página Web
31. Otros

**Novedades Grupo Empresarial**
32. Tipo y Número Identificación
33. Razón Social
34. Dirección, Teléfono, Fax, Celular, Municipio y Departamento
35. Número de Empleados
36. Correo Electrónico
37. Página Web
38. Otros

**Otras Novedades Aportantes**
39. Sustitución Patronal
40. Otros

**PARTE III. POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SI VA A REALIZAR LA INSCRIPCIÓN DEL APORTANTE O SI REPORTA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**Tipo de Identificación del Aportante:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del aportante.
- **NIT. :** Número de Identificación Tributario
- **C.C:** Cédula de Ciudadanía
- **C.E:** Cédula de Extranjería
- **P.A :** Pasaporte
- **T.I:** Tarjeta de Identidad
- **C.D:** Carné Diplomático

**Número de Identificación del Aportante:** Escriba el número de identificación con el cual esta registrada la afiliación del aportante con su respectivo dígito de verificación.
**Nombre o Razón Social /Entidad Pensional:** Escriba el nombre o razón social del aportante.
**Sector del Aportante:** Seleccione con una equis (X), el tipo de empresa a la cual corresponde el aportante: Mixta, Privada, Oficial.
**Objeto Social del Aportante:** Escriba brevemente el objeto social del aportante.
**Dirección de la sede principal:** Escriba la dirección de la sede principal donde el aportante desarrolla las actividades.
**Municipio:** Escriba el municipio donde el aportante efectúa su actividad.
**Departamento:** Escriba el municipio donde reside el aportante.
**Zona Laboral:** Seleccione con una equis (X), la Zona Rural o Urbana que corresponda a la ubicación del aportante (Departamento de Nómina o Área de Recursos Humanos).
**Número de Empleados:** Registre el número de empleados que desea registrar en la novedad.
**Número Total de Empleados:** Registre el número total de empleados que actualmente se encuentran laborando en el empresa.
**Pertenece a un Grupo Empresarial:** Señale con una (X), SÍ o NO pertenece a un grupo empresarial y enuncie cual.
**Teléfono Laboral:** Diligencie el número telefónico del aportante por favor incluya la extensión del Departamento de Recursos Humanos o Nómina.
**Extensión:** Diligencie el número de extensión del departamento de Recursos Humanos o Nómina.
**Fax Laboral:** Diligencie el número telefónico fax de la aportante, por favor incluya la información del Departamento de Recursos Humanos o Nómina.
**Celular Laboral:** Diligencie el número de celular empresarial o del aportante.
**Correo Electrónico Aportante:** Diligencie el correo electrónico o mail de la aportante.
**Página Web Aportante:** Diligencie la página Web/ Internet del aportante.
**Actividad Económica:** Escriba la actividad económica que desarrolla el aportante.
**Tipo de Aportante:** Seleccione con una equis (X), el tipo de aportante, entre las siguientes opciones; Grande, Mediana, Pequeño, Micro, Famiempresa.
**Tamaño del Aportante:** Seleccione con una equis (X), el tamaño del aportante de acuerdo a la cantidad de trabajadores, entre las siguientes opciones; 1, 1 a 10, 10 a 20, 20 a 100, más de 100 , Otros.
**Administradora de Riesgos Profesionales ARP:** Escriba el nombre de la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentra afiliado el aportante.
**Administradora de Fondo de Pensiones AFP:** Escriba el nombre de la Administradora de fondo de pensiones a la que se encuentra afiliado el aportante.
**Nombres y Apellidos del Representante Legal:** Escriba todos los nombres y apellidos del Representante Legal.
**Tipo de Identificación del Representante Legal:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del representante legal.
- **NIT. :** Número de Identificación Tributario
- **C.C:** Cédula de Ciudadanía
- **C.E:** Cédula de Extranjería
- **P.A :** Pasaporte
- **T.I:** Tarjeta de Identidad
- **C.D:** Carné Diplomático

**Número de Identificación del Representante Legal:** Escriba el número de identificación del representante legal con su respectivo dígito de verificación.
**Teléfono Representante Legal:** Diligencie el número telefónico del representante legal, por favor incluya la extensión.
**Correo Electrónico Representante Legal:** Diligencie el correo electrónico o mail del representante legal.
**Nombres y Apellidos del Gerente General/Presidente:** Escriba todos los nombres y apellidos del gerente general o presidente.
**Tipo de Identificación del Gerente General/Presidente:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del gerente general o presidente.
- **NIT. :** Número de Identificación Tributario
- **C.C:** Cédula de Ciudadanía
- **C.E:** Cédula de Extranjería
- **P.A :** Pasaporte
- **T.I:** Tarjeta de Identidad
- **C.D:** Carné Diplomático

**Número de Identificación del Gerente General/Presidente:** Escriba el número de identificación del gerente general o presidente con su respectivo dígito de verificación.
**Teléfono del Gerente General/Presidente:** Diligencie el número telefónico del gerente general o presidente, por favor incluya la extensión.
**Correo Electrónico del Gerente General/Presidente:** Diligencie el correo electrónico o mail del gerente general o presidente.
**Nombres y Apellidos del Contacto o Responsable de Nómina:** Escriba todos los nombres y apellidos del contacto o responsable de nómina.
**Tipo de Identificación del Contacto o Responsable de Nómina:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del Contacto o Responsable de Nómina.
- **NIT. :** Número de Identificación Tributario
- **C.C:** Cédula de Ciudadanía
- **C.E:** Cédula de Extranjería
- **P.A :** Pasaporte
- **T.I:** Tarjeta de Identidad
- **C.D:** Carné Diplomático

**Número de Identificación del Contacto o Responsable de Nómina:** Escriba el número de identificación del Contacto o Responsable de Nómina con su respectivo dígito de verificación.
**Cargo Contacto o Responsable de Nómina:** Escriba el cargo del contacto o responsable de nómina.
**Teléfono Contacto o Responsable de Nómina:** Diligencie el número telefónico del contacto o responsable de nómina, por favor incluya la extensión.
**Correo Electrónico Contacto o Responsable de Nómina:** Diligencie el correo electrónico o mail del contacto o responsable de nómina.

**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:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del aportante.
- **NIT. :** Número de Identificación Tributario
- **C.C:** Cédula de Ciudadanía
- **C.E:** Cédula de Extranjería
- **P.A :** Pasaporte
- **T.I:** Tarjeta de Identidad
- **C.D:** Carné Diplomático

**Número de Identificación del Aportante:** Escriba el número de identificación con el cual está registrada la afiliación del aportante con su respectivo dígito de verificación.
**Nombre o Razón Social /Entidad Pensional:** Escriba el nombre, razón social o entidad pensional del aportante.
**Sector del Aportante:** Seleccione con una equis (X), el tipo de empresa a la cual corresponde el aportante: Mixta, Privada, Oficial.

**PARTE V. POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON LOS NUEVOS DATOS, SI VA A REALIZAR LA NOVEDAD 3, 4, 5,6,7,8,10,11,12,13,15,16,17, 18,20,21,22,23 y 24.**

**Dirección de la Sede Principal:** Escriba la dirección de la sede principal donde el aportante desarrolla las actividades.

**Municipio:** Escriba el municipio donde el aportante efectúa su actividad.

**Departamento:** Escriba el municipio donde reside el portante.

**Zona Laboral:** Seleccione con una equis (X), la Zona Rural o Urbana que corresponda a la ubicación del aportante (Departamento de Nómina o Área de Recursos Humanos).

**Teléfono:** Diligencie el número telefónico del aportante, por favor incluya la extensión del Departamento de Recursos Humanos o Nómina.

**Fax:** Diligencie el número telefónico fax del aportante, por favor incluya la información del Departamento de Recursos Humanos o Nómina.

**Correo Electrónico del Aportante:** Diligencie el correo electrónico o mail del aportante.

**Página Web del Aportante:** Diligencie la página Web/ Internet del aportante.

**Actividad Económica:** Escriba la actividad económica que desarrolla el aportante.

**Tipo de Aportante:** Seleccione con una equis (X), el tipo de aporte entre las siguientes opciones; Grande, Mediana, Pequeño, Micro, Famiempresa.

**Tamaño del Aportante:** Seleccione con una equis (X), el tamaño del aportante de acuerdo a la cantidad de trabajadores, entre las siguientes opciones; 1, 1 a 10, 10 a 20, 20 a 100, más de 100 , Otros.

**Administradora de Riesgos Profesionales ARP:** Escriba el nombre de la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentra afiliado el aportante

**Administradora de Fondo de Pensiones AFP:** Escriba el nombre de la Administradora de fondo de pensiones a la que se encuentra afiliado el aportante.

**Nombres y Apellidos del Representante Legal:** Escriba todos los nombres y apellidos del Representante Legal.

**Tipo de Identificación del Representante Legal:** Marque con una equis (X) en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del representante legal.
NIT.: Número de Identificación Tributario
C.C: Cédula de Ciudadanía
C.E : Cédula de Extranjería
P.A : Pasaporte
T.I: Tarjeta de Identidad
C.D: Carné Diplomático

**Número de Identificación del Representante Legal:** Escriba el número de identificación del representante legal con su respectivo dígito de verificación.

**Teléfono Representante Legal:** Diligencie el número telefónico del representante legal, por favor incluya la extensión.

**Correo Electrónico Representante Legal:** Diligencie el correo electrónico o mail del representante legal.

**Nombres y Apellidos del Gerente General/Presidente:** Escriba todos los nombres y apellidos del gerente general o presidente.

**Tipo de Identificación del Gerente General/Presidente:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del gerente general o presidente.

**NIT.:** Número de Identificación Tributario
C.C: Cédula de Ciudadanía
C.E : Cédula de Extranjería
P.A : Pasaporte
T.I: Tarjeta de Identidad
C.D: Carné Diplomático

**Número de Identificación del Gerente General/Presidente:** Escriba el número de identificación del gerente general o presidente con su respectivo dígito de verificación.

**Teléfono del Gerente General/Presidente:** Diligencie el número telefónico del gerente general o presidente, por favor incluya la extensión.

**Correo Electrónico del Gerente General/Presidente:** Diligencie el correo electrónico o mail del gerente general o presidente.

**Nombres y Apellidos del Contacto o Responsable de Nómina:** Escriba todos los nombres y apellidos del contacto o responsable de nómina.

**Tipo de Identificación del Contacto o Responsable de Nómina:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del Contacto o Responsable de Nómina.

NIT.: Número de Identificación Tributario
C.C: Cédula de Ciudadanía
C.E : Cédula de Extranjería
P.A : Pasaporte
T.I: Tarjeta de Identidad
C.D: Carné Diplomático

**Número de Identificación del Contacto o Responsable de Nómina:** Escriba el número de identificación con el cual esta registrada la afiliación del aportante con su respectivo dígito de verificación.

**Cargo Contacto o Responsable de Nómina:** Escriba el cargo del contacto o responsable de nómina.

**Teléfono Contacto o Responsable de Nómina:** Diligencie el número telefónico del contacto o responsable de nómina, por favor incluya la extensión.

**Correo Electrónico Contacto o Responsable de Nómina:** Diligencie el correo electrónico o mail del contacto o responsable de nómina.

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

**Tipo de Identificación del Aportante:** Marque con una equis (X), en el recuadro con la abreviatura del tipo de documento de identificación del aportante.
- **NIT. :** Número de Identificación Tributario
- **C.C:** Cédula de Ciudadanía
- **C.E:** Cédula de Extranjería
- **P.A :** Pasaporte
- **T.I:** Tarjeta de Identidad
- **C.D:** Carné Diplomático

**Número de Identificación del Aportante:** Escriba el número de identificación con el cual está registrada la afiliación del aportante con su respectivo dígito de verificación.
**Nombre o Razón Social /Entidad Pensional:** Escriba el nombre, razón social o entidad pensional del aportante.
**Fecha de Retiro Anterior Aportante:** Diligencie la fecha de retiro de la anterior aportante, en el siguiente orden: DÍA (dos dígitos numéricos), MES (dos dígitos numéricos) y AÑO (cuatro dígitos numéricos).
**Fecha de Ingreso Nuevo Aportante:** Diligencie la fecha de ingreso de la nuevo aportante, en el siguiente orden: DÍA (dos dígitos numéricos), MES (dos dígitos numéricos) y AÑO (cuatro dígitos numéricos).

**PARTE VII. ENTREGA DE DOCUMENTOS SOPORTE A LA INSCRIPCIÓN Y/O NOVEDAD DE APORTES** (elija el documento que se está presentando y seleccione con una equis, (X)).
1. Solicitud Escrita Dirigida a la Vicepresidencia Comercial de Saludcoop, Firmada por el Representante Legal
2. Documento de Identificación del Representante Legal/Patrono
3. Afiliación Administradora de Riesgos Profesionales
4. Certificado de Constitución y Representación Legal/Certificado de Cámara de Comercio
5. Número de Identificación Tributaria / Registro Único Tributario
6. Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Educación
7. Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Salud
8. Resolución de Aprobación Expedida por el ICBF
9. Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores
10. Certificado de Propiedad Horizontal/Curaduría
11. Certificado de Conformación Consorcio/Unión Temporal
12. Inscripción y Aprobación de Régimen de Trabajo Ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
13. Inscripción y Aprobación de Régimen de Previsión y Seguridad Social Ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
14. Inscripción y Aprobación de Régimen de Compensaciones Ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
15. Autorización por Parte de la Superintendencia Nacional de Salud para llevar a cabo Afiliaciones Colectivas al Sistema General de Seguridad Social en Salud
16. Acta de la Asamblea General de Cooperados o Asociados o del Órgano de la Aprobación para Efectuar las Afiliaciones Colectivas de Trabajadores
17. Estatutos Aprobados por la Superintendencia de la Economía Solidaria, Dansocial
18. Manifestación Escrita del Representante Legal, no cobro por Desempeño de la Labor y no Recaudo de las Cotizaciones del Trabajador
19. Resolución Entidad Pensional/Certificación Administradora Fondo de Pensiones
20. Acta de Posesión
21. Certificación Expedida por la Asociación Administradora
22. Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia

**OBSERVACIONES:** Permite ampliar información adicional, que el afiliado desee registrar.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**
Bajo la gravedad de juramento declaro que la información reportada y los documentos soporte, en este formulario de inscripción y 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.

**HUELLA:** El cotizante debe colocar su huella como constancia de la información que registró en el cuestionario de salud.

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

**Fuerza de Ventas / Consultor Integral:** Diligencie el nombre completo (nombres y apellidos) del canal que realizó la afiliación a la EPS del usuario. Por favor registre el tipo y Número de documento de identidad del canal que realizó la afiliación a la EPS del usuario, éste debe corresponder al nombre del personal de ventas o al consultor integral de la Oficina de Atención al usuario.

**Nombre Director Seccional/ Coordinador Comercial:** Diligencie el nombre completo (nombres y apellidos) del Jefe del Asesor comercial que realizó la afiliación. Registre el tipo y el número de documento de identidad del Director Seccional/ Coordinador Comercial, Jefe del Asesor que realizó la afiliación.

**Procesado – Comercial / Línea de Frente / Operaciones: Diligencie los siguientes datos del usuario que realizó el procedimiento:**
- El usuario del sistema. Ejemplo: jfarfanc.
- Tipo y número de documento de identidad. Ejemplo: C.C 80732333
- Fecha en la cual se realizó el procesamiento de la Afiliación a la EPS, en el siguiente orden: DÍA (dos dígitos numéricos), MES (dos dígitos numéricos) y AÑO (cuatro dígitos numéricos)

**Radicado - Línea de Frente- Operaciones: Diligencie los siguientes datos del usuario que realizó la radicación y recepción de documentos el procesamiento:**
- El usuario del sistema. Ejemplo: jfarfanc.
- Tipo y número de documento de identidad. Ejemplo: C.C 80732333
- Fecha en la cual se realizó la radicación de la Afiliación a la EPS, en el siguiente orden: DÍA (dos dígitos numéricos), MES (dos dígitos numéricos) y AÑO (cuatro dígitos numéricos).

**Digitalizando – Operaciones: Diligencie los siguientes datos del usuario que realizó la digitalización de los documentos:**
- El usuario del sistema. Ejemplo: jfarfanc.
- Tipo y número de documento de identidad. Ejemplo: C.C 80732333
- Fecha en la cual se realizó la digitalización de la Afiliación a la EPS, en el siguiente orden: DÍA (dos dígitos numéricos), MES (dos dígitos numéricos) y AÑO (cuatro dígitos numéricos).

**Auditado Operaciones: Diligencie los siguientes datos del usuario que realizó la auditoría a la afiliación:**
- El usuario del sistema. Ejemplo: jfarfanc.
- Tipo y número de documento de identidad. Ejemplo: C.C 80732333
- Fecha en la cual se realizó la auditoría de la Afiliación a la EPS, en el siguiente orden: DÍA (dos dígitos numéricos), MES (dos dígitos numéricos) y AÑO (cuatro dígitos numéricos).

| No. | TIPO DE EMPRESA | Solicitud Escrita Dirigida a la Vicepresidencia Comercial de Saludcoop, Firmada por el Representante Legal | Documento de Identificación del Representante Legal/Patrono | Afiliación ARP | Certificado de Constitución y Representación Legal/Certificado de Cámara de Comercio | Nit/Rut | Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Educación | Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Salud | Resolución de Aprobación Expedida por el ICBF | Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores | Certificado de Propiedad Horizontal/ Curaduría | Certificado de Conformación Consorcio/Unión Temporal | Inscripción y Aprobación de Régimen de Trabajo Ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social | Inscripción y Aprobación de Régimen de Previsión y Seguridad Social Ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. | Inscripción y Aprobación de Régimen de Compensaciones Ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. | Autorización por Parte de la Superintendencia Nacional de Salud para Llevar a Cabo Afiliaciones Colectivas al SGSSS | Acta de la Asamblea General de Cooperados o Asociados ó del Órgano de la Aprobación para Efectuar las Afiliaciones Colectivas de Trabajadores | Estatutos Aprobados por la Superintendencia de la Economía Solidaria, Dansocial | Manifestación Escrita del Representante Legal, no Cobro por Desempeño de la Labor y no Recaudo de las Cotizaciones del Trabajador | Resolución Entidad Pensional/Certificación Administradora Fondo de Pensiones | Acta de Posesión | Certificación Expedida por la Asociación Administradora | Resolución de Aprobación Expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EMPLEADOR PERSONA JURÍDICA | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | EMPLEADOR PERSONA NATURAL | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | EMPLEADOR SERVICIO DOMÉSTICO | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | EMPRESA AFP | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | REQUERIDO | | |
| 5 | APORTANTE INDEPENDIENTE | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO - CTA | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | |
| 7 | EMPRESA MUTUAL | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | |
| 8 | EMPRESA AGRUPADORA | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | |
| 9 | EMPRESA AGREMIADORA | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | |
| 10 | EMPRESA ASOCIACIÓN | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | |
| 11 | ENTIDAD EDUCATIVA | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | REQUERIDO | |
| 12 | ALCALDÍA | | REQUERIDO | REQUERIDO | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | REQUERIDO | |
| 13 | CONSORCIO | | REQUERIDO | REQUERIDO | | REQUERIDO | | | | | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | |
| 14 | HOSPITAL Y CENTROS DE SALUD | | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | EDIFICIO O CONJUNTO RESIDENCIAL | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | |
| 16 | CONSEJO MUNICIPAL | | REQUERIDO | REQUERIDO | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | REQUERIDO | |
| 17 | ASOCIACIÓN MADRES COMUNITARIAS/HOGARES BIENESTAR FAMILIAR | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | REQUERIDO |
| 18 | COOPERATIVAS MULTIACTIVAS (Se dedican a varias actividades económicas bajo una misma razón jurídica) | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | UNIONES TEMPORALES | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | REQUERIDO | | | | | | | | | | | |
| 20 | ONG (Organización No Gubernamental) | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | EMBAJADAS Y CONSULADOS | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | |
| 22 | IGLESIAS (CATÓLICAS-CRISTIANAS) | | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | REQUERIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | REQUERIDO |
| 23 | EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO – EAT | **NO PUEDE SER APORTANTE EN LA EPS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |