

| | |
|-----|------------------------|
| No. | Código EPS: 008 |
|-----|------------------------|

Formulario de Adición de Beneficiarios a la EPS

Régimen Contributivo - Trabajadores Dependientes, Independientes y Pensionados

I. Información para ser diligenciada por el cotizante o cabeza de grupo familiar

| | | | | |
|---|-------------------|----------------------|-----------------------------|------------------|
| Tipo de identificación T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | N° Identificación | 1er. Apellido | 2do. Apellido (o de Casada) | Nombres |
| Tipo de afiliado Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> | | Nombre de la empresa | | |
| Nit de la empresa | | Teléfono empresa | | Teléfono usuario |

II. Identificación de beneficiarios

| No. | Tipo | Número de Identificación | Nombres Completos Beneficiarios | | | Estado civil | Sexo | | Parentesco | Edad | Fecha de Nacimiento | | | EPS anterior | Fecha inicio UPC | | | Valor mensual UPC \$ |
|-----|------|--------------------------|---------------------------------|---------------|---------|--------------|------|---|------------|------|---------------------|-----|-----|--------------|------------------|-----|-----|----------------------|
| | | | 1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombres | | M | F | | | Año | Mes | Día | | Año | Mes | Día | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones: _____

Bajo la Gravedad de Juramento declaro que:

- 1- He sido informado clara y concisamente por parte de Compensar EPS en todos los aspectos referentes a Tarifas de UPC, diligenciamiento de éste formato y proceso de Adición de beneficiarios.
- 2- El (los) beneficiario(s) reportado(s) no está(n) afiliado(s) a otra EPS
- 3- En caso de que se incumplan los pagos de UPC, Compensar EPS podrá declarar insubsistentes los plazos y cuotas que constituye la mora y así mismo exigir el pago inmediato judicial o extrajudicialmente.
- 4- Conozco de la importancia moral y legal de ésta declaración y las sanciones civiles y penales establecidas contra los que declaren falsamente.

| | | |
|--|----------------------|----------|
| Firma del cotizante y número de documento de identidad | Recepción Afiliación | Digitado |
|--|----------------------|----------|

Instrucciones para el diligenciamiento del Formulario de Adición de beneficiarios a la EPS

Régimen Contributivo - Trabajadores Dependientes, Independientes y Pensionados

Atención:

Antes de proceder al diligenciamiento del formulario en la parte que le corresponde el trabajador o servidor público debe conocer y tener en cuenta lo siguiente:

Diligencie el formulario con tinta negra. El formato debe ser entregado en la EPS sin borrones ni tachones.

Información para ser diligenciada por el cotizante o cabeza del grupo familiar

Identificación del cotizante:

Diligencie completamente todos los espacios

En el campo tipo de afiliado marque con una equis (X), según sea su condición de vinculación laboral

Identificación beneficiario

✍ Tipo:

C.C.: Cédula de Ciudadanía

C.E.: Cédula de Extranjería

T.I.: Tarjeta de Identidad

R.C.: Registro Civil

✍ Número de identificación: Escriba completo el número del documento de identificación:

✍ Nombres completos beneficiarios: Escribalos según el orden establecido y conforme figura en el documento de identidad.

✍ Estado civil: Indique el estado civil actual de cada uno de los inscritos así: SO = Soltero; CA = Casado; UL = Unión libre; VI = Viudo; SE = Separado

✍ Sexo: Marque con una equis M = Masculino o F = Femenino según corresponda.

✍ Parentesco: Indique el tipo de parentesco CY = Cónyuge/Compañera(o) permanente, HI = Hijo, PA = Padre. Para otros familiares coloque el parentesco completo.

✍ Edad: Escriba en números la edad actual.

✍ Fecha de nacimiento: Indique el año (AA), mes (MM) y día (DD).

✍ Nombre de la EPS anterior: Indique la EPS anterior a Compensar en caso de que aplique.

✍ Valor mensual UPC: Campo para ser diligenciado por Compensar EPS.

✍ Fecha inicio UPC: Campo para ser diligenciado por Compensar EPS.

Documentación soporte adicional:

Para adicionar hijos

✍ Copia del documento de identificación

✍ Registro civil de nacimiento del beneficiario

✍ Certificado de escolaridad para hijos entre 18 y 25 años, según decreto 806 Art.34.

✍ Declaración Juramentada expedida por Compensar y diligenciada y firmada por el cotizante. (hijos entre 18 y 25 años).

✍ Estado de salud

Para cónyuges

✍ Declaración Juramentada expedida por Compensar y diligenciada y firmada por el (la) cotizante y la (el) compañera(o) permanente. (Unión Libre).

✍ Registro Civil de Matrimonio

✍ Declaración Juramentada expedida por Compensar y diligenciada y firmada por el (la) cotizante y la (el) compañera(o) permanente para certificar dependencia económica.

✍ Copia de documento de identificación.

✍ Estado de Salud

Para padres

✍ Declaración Juramentada expedida por Compensar y diligenciada y firmada por el cotizante.

✍ Registro civil de nacimiento del trabajador.

✍ Copia de documento de identificación.

✍ Estado de salud.

Para otros familiares:

✍ Declaración Juramentada expedida por Compensar y diligenciada y firmada por el cotizante.

✍ Registros civiles necesarios para establecer el parentesco.

✍ Copia de documento de identificación.

Condiciones Afiliación por contrato de UPC

Para Compensar EPS es importante mantenerlo informado respecto a la normatividad legal vigente en materia de las condiciones de afiliación bajo el contrato de UPC. Tenga en cuenta los siguientes puntos (decretos 806/98, 047/00 y 1703/02):

- 1- Cuando el afiliado cotizante tenga otras personas que dependan económicamente de él y que sean menores de 12 años o que tengan un parentesco hasta el **tercer grado de consanguinidad**, podrán incluirlos en el grupo familiar siempre y cuando pague un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las cuales son incrementadas anualmente. Recuerde que el valor mensual a pagar podrá cambiar si su beneficiario adicional cambia de edad en el año y entra a pertenecer a otro grupo etéreo.

Grupos Etéreos

| |
|---------------------------|
| Menores de 1 año |
| De 1 a 4 años |
| De 5 a 14 años |
| De 15 a 44 años (Hombres) |
| De 15 a 44 años (Mujeres) |
| De 45 a 59 años |
| Mayores de 60 años |

- 2- Por ser la afiliación adicional inseparable de la afiliación del cotizante principal, el pago que se realice frente al afiliado adicional no tendrá valor si el afiliado cotizante no se encuentra **al día con sus obligaciones**.
- 3- Cuando el afiliado cotizante incluya a un afiliado adicional e incurra en **mora superior a tres meses**, el afiliado adicional será desafiado.
- 4- Los afiliados cotizantes a quienes se les hubiera cancelado su filiación por falta de pago, sólo podrán afiliarse personas adicionales, una vez transcurridos **doce meses de pagos continuos contados a partir de la fecha de su reintegro al sistema**.
- 5- El afiliado cotizante que incurra en mora frente a los pagos continuos de su afiliado adicional, **no podrá afiliarse** a nuevas personas adicionales durante los dos (2) años siguientes a la verificación de la conducta.
- 6- Los afiliados adicionales estarán sujetos a **períodos mínimos de cotización**, los cuales se contarán a partir de la fecha de su inclusión. Cuando se afilien adicionales con tratamientos en curso sujetos, a períodos mínimos de cotización es deber del afiliado cotizante cancelar en forma directa a la EPS los recursos necesarios para costear íntegramente este tratamiento, hasta el momento en que cumpla con las semanas requeridas.
- 7- Los pagos frente a los afiliados adicionales se deberán realizar en **forma anticipada por períodos mensuales**.
- 8- Los afiliados que pretendan afiliarse personas adicionales deberán suscribir un título valor mediante el cual se obliguen a cancelar en forma ininterrumpida la suma correspondiente a la afiliación respectiva, hasta por un **período mínimo de dos años**.
- 9- La renovación del contrato es anual y automática, cualquier novedad respecto al pago del contrato de UPC, debe ser reportada por escrito.