



**EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
ECOOPSOS EPS S.A.S.**

FORMULARIO DE INSCRIPCION Y NOVEDADES DE APORTANTES

RC-ABD-061-01

<p align="center">I. Tipo tramite</p> <p>Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Corrección <input type="checkbox"/></p>	<p align="center">II. Fechas</p> <p>Diligenciamiento <input style="width: 100px;" type="text" value="DD/MM/AAAA"/> Radicación EPS <input style="width: 100px;" type="text" value="DD/MM/AAAA"/></p>																								
<p align="center">III. Marque con una X los datos que va actualizar o a corregir</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">Novedades Básicas Aportante</th> <th style="width:33%;">Novedades Rep. Legal</th> <th style="width:33%;">Novedades Contacto Empresa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Documento de Identificación <input type="checkbox"/></td> <td>9 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/></td> <td>14 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Razón Social <input type="checkbox"/></td> <td>10 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/></td> <td>15 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Dirección <input type="checkbox"/></td> <td>11 Teléfono <input type="checkbox"/></td> <td>16 Teléfono o Celular <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Teléfono, Celular, Fax <input type="checkbox"/></td> <td>12 Correo electrónico <input type="checkbox"/></td> <td>17 Cargo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Correo electrónico <input type="checkbox"/></td> <td>13 Otro <input type="checkbox"/></td> <td>18 Correo Electrónico <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 ADN. Riesgos Laborales <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>19 Otro <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7 Numero de empleados <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Novedades Básicas Aportante	Novedades Rep. Legal	Novedades Contacto Empresa	1 Documento de Identificación <input type="checkbox"/>	9 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/>	14 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/>	2 Razón Social <input type="checkbox"/>	10 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/>	15 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/>	3 Dirección <input type="checkbox"/>	11 Teléfono <input type="checkbox"/>	16 Teléfono o Celular <input type="checkbox"/>	4 Teléfono, Celular, Fax <input type="checkbox"/>	12 Correo electrónico <input type="checkbox"/>	17 Cargo <input type="checkbox"/>	5 Correo electrónico <input type="checkbox"/>	13 Otro <input type="checkbox"/>	18 Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	6 ADN. Riesgos Laborales <input type="checkbox"/>		19 Otro <input type="checkbox"/>	7 Numero de empleados <input type="checkbox"/>		
Novedades Básicas Aportante	Novedades Rep. Legal	Novedades Contacto Empresa																							
1 Documento de Identificación <input type="checkbox"/>	9 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/>	14 Nombres y Apellidos <input type="checkbox"/>																							
2 Razón Social <input type="checkbox"/>	10 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/>	15 Tipo y Núm. Documento <input type="checkbox"/>																							
3 Dirección <input type="checkbox"/>	11 Teléfono <input type="checkbox"/>	16 Teléfono o Celular <input type="checkbox"/>																							
4 Teléfono, Celular, Fax <input type="checkbox"/>	12 Correo electrónico <input type="checkbox"/>	17 Cargo <input type="checkbox"/>																							
5 Correo electrónico <input type="checkbox"/>	13 Otro <input type="checkbox"/>	18 Correo Electrónico <input type="checkbox"/>																							
6 ADN. Riesgos Laborales <input type="checkbox"/>		19 Otro <input type="checkbox"/>																							
7 Numero de empleados <input type="checkbox"/>																									
<p align="center">IV. Información General del Aportante</p> <p>Razón Social: <input style="width: 500px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input style="width: 100px;" type="text" value="Numero de Identificación:"/> <input type="checkbox"/> DV</p> <p>Dirección: <input style="width: 400px;" type="text"/> Dirección Adicional: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p>Teléfono <input style="width: 150px;" type="text"/> Teléfono Adicional <input style="width: 150px;" type="text"/> Fax <input style="width: 150px;" type="text"/> Celular de Contacto <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Celular Adicional <input style="width: 150px;" type="text"/> Correo Electrónico <input style="width: 150px;" type="text"/> Correo Adicional <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Municipio de Ubicación: <input style="width: 400px;" type="text"/> Departamento de Ubicación <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p align="center">Actividad Económica</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">Código Act.</td> <td style="width:40%;">Descripción Actividad Económica</td> <td style="width:20%;">Régimen:</td> <td style="width:30%;">ARL:</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 300px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Cantidad Empleados :</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>		Código Act.	Descripción Actividad Económica	Régimen:	ARL:	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>			Cantidad Empleados :				<input style="width: 150px;" type="text"/>									
Código Act.	Descripción Actividad Económica	Régimen:	ARL:																						
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>																						
		Cantidad Empleados :																							
		<input style="width: 150px;" type="text"/>																							
<p align="center">V. Información Representante Legal</p> <p>Nombre y Apellidos <input style="width: 500px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input style="width: 100px;" type="text" value="Numero de Identificación:"/></p> <p>Teléfono <input style="width: 150px;" type="text"/> Celular de Contacto <input style="width: 150px;" type="text"/> Correo Electrónico <input style="width: 150px;" type="text"/></p>																									
<p align="center">VI. Información Contacto Empresa</p> <p>Nombre y Apellidos <input style="width: 500px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input style="width: 100px;" type="text" value="Numero de Identificación:"/></p> <p>Teléfono <input style="width: 150px;" type="text"/> Celular de Contacto <input style="width: 150px;" type="text"/> Correo Electrónico <input style="width: 150px;" type="text"/> Cargo: <input style="width: 150px;" type="text"/></p>																									
<p align="center">VII. Documentos Anexos</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%;">Registro Único Tributación</td> <td style="width:30%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cámara de Comercio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Copia Documento Representante Legal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Certificado Adm. De Riesgos Laborales</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Certificado de Conformación - Consorcio/Unión temporal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Registro Único Tributación	<input type="checkbox"/>	Cámara de Comercio	<input type="checkbox"/>	Copia Documento Representante Legal	<input type="checkbox"/>	Certificado Adm. De Riesgos Laborales	<input type="checkbox"/>	Certificado de Conformación - Consorcio/Unión temporal	<input type="checkbox"/>	Otro _____	<input type="checkbox"/>	<p align="center">VIII. Declaración y Firma</p> <p>Bajo la gravedad del Juramento declaro que la información reportada y los documentos soportes, en este formulario es veraz y corresponde a la realidad y manifiesto mi voluntad de afiliación a la EPS, en constancia como representante Legal y/o Coordinador de Recursos Humanos Firmo a continuación:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%;">Firma <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width:30%;">Sello <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CC. No. <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	Firma <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Sello <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	CC. No. <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>									
Registro Único Tributación	<input type="checkbox"/>																								
Cámara de Comercio	<input type="checkbox"/>																								
Copia Documento Representante Legal	<input type="checkbox"/>																								
Certificado Adm. De Riesgos Laborales	<input type="checkbox"/>																								
Certificado de Conformación - Consorcio/Unión temporal	<input type="checkbox"/>																								
Otro _____	<input type="checkbox"/>																								
Firma <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Sello <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>																								
CC. No. <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>																									

Instrucciones de Diligenciamiento del FORMULARIO DE INSCRIPCION Y NOVEDADES DE APORTANTES - ECOOPSOS ESS EPS

<p>Diligencie el formulario con letra imprenta, legible y sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligencia como parece en los documentos acreditados.</p>	<p>Celular Adicional: Ingrese el Numero de Celular Adicional.</p>	<p>VI. Información Contacto Empresa</p>
<p>I. Tipo Tramite</p>	<p>Correo Electrónico: Ingrese el correo electrónico del Aportante.</p>	<p>Nombres y Apellidos: Ingrese los Nombres y Apellidos del contacto de la empresa.</p>
<p>Inscripción: Marque con una "X" esta casilla cuando se realiza la inscripción por primera vez a nuestra Entidad.</p>	<p>Correo Electrónico: Ingrese el correo Adicional del Aportante.</p>	<p>Numero de identificación: Ingrese el Numero de contacto de la empresa.</p>
<p>Actualización: Marque con una "X" esta casilla cuando realice actualización de datos.</p>	<p>Municipio de Ubicación: Registre la Ciudad o Municipio de Ubicación del Aportante.</p>	<p>Teléfono: Ingrese el número telefónico del contacto de la empresa.</p>
<p>Corrección : Marque con una "X" esta casilla cuando identifique diferencias en los datos reportados.</p>	<p>Municipio de Ubicación: Registre el Departamento de Ubicación del Aportante.</p>	<p>Celular de Contacto: Ingrese el numero de celular contacto de la empresa.</p>
<p>II. Fechas</p>	<p>Actividad Económica.</p>	<p>Correo Electrónico: Ingrese el correo electrónico del contacto de la empresa.</p>
<p>Diligenciamiento: Ingrese la fecha de diligenciamiento del formulario en formato DD/MM/AAAA.</p>	<p>Código Act.: Ingrese los cuatro dígitos de la Actividad Económica.</p>	<p>Cargo: Ingrese el cargo que ocupa la persona que va a tener contacto directo con la Entidad promotora de Salud.</p>
<p>Radicación EPS : Ingrese la fecha de entrega a la EPS del formulario en formato DD/MM/AAAA.(En caso de remitir por correo electrónico registre la fecha de envío).</p>	<p>Descripción Actividad Económica: Ingrese la Descripción de la Actividad Económica del Aportante.</p>	<p>VIII. Documentos Anexos</p>
<p>III. Datos a actualizar o a corregir.</p>	<p>Régimen: Ingrese a que régimen pertenece la EMPRESA:</p>	<p>Marque con una X los documentos anexos, recuerde que como mínimo debe remitir Registro único Tributario, Cámara de Comercio (No Mayor a treinta días) y copia de Documento del Representante Legal.</p>
<p>Marque con una X los datos que desea actualización Y/O corregir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - GRAN CONTRIBUYENTE / AUTORETENEDOR - GRAN CONTRIBUYENTE / NO AUTORETENEDOR - REGIMEN COMUN - REGIMEN SIMPLIFICADO - ESTATAL 	<p>VIII. Declaración y Firma.</p>
<p>IV. Información General del Aportante.</p>	<p>Cantidad de Empleados: Ingrese la Cantidad de Empleados con que cuenta la Empresa.</p>	<p>Firma: El formulario debe ser firmado por el Representante Legal o Directivo de Recursos Humanos.</p>
<p>Razón Social: Registre la información como registra en el Certificado de Representación legal o Equivalente.</p>	<p>ARL: Ingrese el Nombre de la Administradora de Riesgos Laborales.</p>	<p>CC No.: Ingrese el Numero de Identificación del Representante Legal o Directivo de Recursos Humanos.</p>
<p>Numero de Identificación: Registre el Numero de identificación del Aportante.</p>	<p>V. Información Representante Legal</p>	<p>Sello: Ubique el Sello de la Empresa.</p>
<p>DV: Registre el dígito de verificación del aportante.</p>	<p>Nombres y Apellidos: Ingrese los Nombres y Apellidos tal y como registran en el Documento de Identificación del representante legal.</p>	
<p>Dirección: Ingrese la dirección física donde se encuentra ubicada la empresa o aportante.</p>	<p>Numero de identificación: Ingrese el Numero de identificación del Representante Legal.</p>	
<p>Dirección Adicional: En caso de contar con mas de una dirección, ingrese la dirección Adicional.</p>	<p>Teléfono: Ingrese el número telefónico del Representante Legal.</p>	
<p>Teléfono: Ingrese el numero telefónico.</p>	<p>Celular de Contacto: Ingrese el numero de celular de contacto del representante legal.</p>	
<p>Teléfono Adicional: En caso de existir mas de un numero telefónico, ingrese los dígitos correspondientes.</p>	<p>Correo Electrónico: Ingrese el correo electrónico del Representante Legal.</p>	
<p>Fax: Ingrese el Numero de Fax.</p>		
<p>Celular: de Contacto: Ingrese el numero de Celular de la Empresa.</p>		