

Manual Usuario

Proyecto

Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado

Juan Gerardo López Ramírez Guillermo León Trujillo Álvarez

Juan Gerardo López Ramírez - Guillermo León Trujillo Álvarez Confidencial Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Pág. 1 de 42

Tabla de contenido

Pág.

- 1. Acceso a internet Explorer.
- 2. Barra de dirección internet Explorer.
- 3. Dirección de acceso al sistema.
- 4. Pagina autenticación del sistema.
- 5. Ingreso al sistema.
- 6. Validación usuario y contraseña de acceso al sistema.
- 7. Pagina menú del sistema.
- 8. Opción del menú Registrar/Afilia Régimen Subsidiado.
- 9. Opción del menú Registrar/Recién nacidos decreto 2353.
- 10. Opción del menú Registrar/Actualiza Afiliados.
- 11. Opción del menú Registrar/Confirmar Cancelar Afiliación Afiliados.
- 12. Opción del menú Consultas/Afiliados por Departamento, Región y Municipio.
- 13. Opción del menú Consultas/Afiliados confirmados y sin confirmar.
- 14. Opción del menú Consultas/Afiliados por EPS confirmados y sin confirmar.
- 15. Opción del menú Utilidades/Exportar Maestro de Afiliados.
- 16. Opción del menú Utilidades/Exportar Archivo Sisben.
- 17. Opción del menú Utilidades/Exportar Registros Cancelados.
- 18. Opción del menú Consultas/Validación Derechos.

MANUAL DE USUARIO

Manual de usuario del sistema de información para el modulo de establecimientos.

1. Abrir el internet Explorer.

- 2. En la barra de dirección ingresar la URL para acceder a la aplicación.
- **3.** URL: http://siinforma.dssa.gov.co:8093
- **4.**Se carga en el internet Explorer la página de autenticación de usuario para la aplicación (validación de usuarios) como lo muestra la imagen.



5. En esta pantalla de debe ingresar el usuario y la clave asignada para cada municipio.

6.7. Un vez ingresado se ingresa el usuario y la clave correctamente nos muestra el siguiente menú.



8. En el menú de registrar seleccionamos la opción Afiliar régimen subsidiado



Una vez seleccionamos la opción Afiliación régimen subsidiado vemos la siguiente pantalla.

🖉 Registrar afiliación regimen subsidia	do - Microsoft Internet Explorer provided b	y Gobernación de Antioquia			
() • (incalhost: 1225/51555A	_Web/AFILIACION/Paginas/Principal.aspx		🖌 🔂 👉 🗙 💐 Li	re Search	
× 😭 softonic -	👻 (BUSCAR) - 🗄 🏤 🧐 🕒 -	😰 · 🛼 · 🔠 📑 🛛 👻 · 😒 💿 💿	RNE Rad 🔫 💽 Play 🔹 🐟	16°C 🖂 - 👌 -	<u> ৩</u> +
🚖 Favoritos 🛛 🚔 🙋 Sitios sugeridos 🔹 🙋	Galería de Web Slice 🔹 📼 CSI.url 🚳 GPlus.url 🔎	Intranet.url 🍯 Isolucion.url 💐 Mercurio.url			2
CRegistrar afiliación regimen subsidiado			🟠 • 🗟 · 🖻 🖷 •	Página 👻 Seguridad 🕶	Herramientas - 🕢 - » 🖏
- J	Sistema de I	nformación	A 9 10		<)
MODULO AFILIACIONES	de Sa				UARIO DE PRUEBA
INICIO	REGISTRAR				SALIN
-	Dogistr	ar afiliación regimen subsidia	da		
-	Registi		100		
	Realice su consulta utilizando una	de las siguientes opciones:			
	O Primer nombre	y primer apellido O Tipo y número de	documento		
					82
Listo			S Int	anet local	🖓 • 🔍 100% •
Hinicio	» Nicrosoft SQL C 2 Explorado	• Programmer's 100ez342002	Renistrar afil 💷 ManualUsua	ri 🛛 🐲 SISSSA (Rur	nn ES 🔿 🖳 💷 08:51

En esta pantalla hacemos la consulta de los usuarios por tipo y numero de documento de identidad y por nombres y apellidos. El sistema valida que la consulta sea, si es por tipo y numero de documento se ingresen ambos campos, si es por nombres y apellidos se debe consultar como mínimo primer nombre y primer apellido. El sistema también hace la validación del estado del usuario en el momento de la afiliación. Si el usuario ya se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, el sistema nos muestra que tipo se afiliación tiene. Si no está afiliado y se encuentra en el sisben certificado con nivel uno o dos nos muestra la siguiente pantalla.

🖉 Registrar afiliación regimen subsidiado - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia		
🚱 🗢 🖉 http://localhost:1225/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Principal.aspx	🔽 🐼 🐓 🗙 💐 Live Search	× - ۹
x 👷 softonic - 🔹 🔹 🛃 💽 - 🖗 😳 🖬 - 😥 - 🎆 🖬 🖤 - 😭 🐼 - RNE Rad	💽 💿 Play 🔹 🐟 16°C 🖂 • 🍞 •	<u> અ</u> +
👷 Favoritos 🛛 🍰 🗿 Sitios sugeridos 🔹 🔊 Galería de Web Silce 🔹 📼 CSI.uri 🚭 GPlus.uri 🎜 Intranet.uri 🍼 Isolucion.uri 🛎 Mercurio.uri		
Registrar afiliación regimen subsidiado	🏠 🔹 🔝 👘 🖃 🚔 🔹 Página 🔹 Seguridad 🕶	Herramientas 🛛 🔞 🗸 💙 🔼
Sistema de Información de Salud		UARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES	AYUDAS	SALIR
Registrar afiliación regimen subsidiado		
⊂ Realice su consulta utilizando una de las siguientes opciones:		
OPrimer nombre y primer apellido ⊙Tipo y número de documen	0	
← Consulta personal		
Tipo identificación ***Por favor seleccione*** 🗙 Número identificación		
Buscar Cancelar Salir		
		9 4 9 7
isto	🗐 Intranet local	🐔 • 🔍 100% • 🛒
🛃 Inicio 🖉 🖉 🔯 👿 🥙 👋 Microsoft SQL Ser 💼 2 Explorador de 🗸 🖹 Programmer's File 🖉 2 Internet Explo	er 👻 🖳 ManualUsuarioAfili 🛛 🍻 SISSSA (Running	a) 🛛 🕏 🖓 🥵 09:15

En esta pantalla le damos clip en el campo de opciones, el sistema automáticamente consulta, todas las personas que pertenecen a la ficha, los

Pág 7 de 104

que están afiliados en la parte superior y los que no están afiliados en la parte inferior. Nos muestra la siguiente pantalla.

			SE YM		Sistema	de Infoi de Salud						
MODU	O DES* AFILIA	IONES					1	- Alex	Carl And Carl		USUARIO BELLO	USUARIO DE PRUEBA
	INICI		RE	GISTRAR	• • •	CONSULTAS		UTILIDADES	•	AYUDAS	•	ALIR
-						Registrar afili	ación regimen subsid	liado				
	Consulta per	sonal	Tipo iden	tificación REGISTR	RO CIVIL Buscar	*	Número id	lentificación 10	22143465 Salir	*		
						Usuarios	con seguridad social					
Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliación	Regimen seguridad social	EAS
57808	CC. 8405593	NELSON	GUILLERMO	HERNANDEZ	LONDOÑO	AV 43 51 07 AP 201	CÓNYUGE	1	09/12/1961	BELLO	EXCEPCIÓN	E.P.S. SALUDCOOP
57808	RC. 1022148471	SEBASTIAN		HERNANDEZ	GOMEZ	AV 43 51 07 AP 201	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	1	13/06/2008	BELLO	EXCEPCIÓN	E.P.S. SALUDCOOP
57808	CC. 42688940	ALBA	CECILIA	GOMEZ	SANCHEZ	AV 43 51 07 AP 201	JEFE	1	23/10/1976	BELLO	EXCEPCIÓN	E.P.S. SALUDCOOP
						Usuarios po	tenciales nara afiliac	ión				

Opciones	Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliación
	57808	RC. 1022143465	VALENTINA		HERNANDEZ	GOMEZ	AV 43 51 07 AP 201	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	1	09/10/2004	BELLO

En esta pantalla vemos todos los usuarios de la ficha, los afiliados y los no afiliados. Seleccionamos cual es que deseamos afiliar.

ſ

gistrar afiliación regimer	ı subsidiado - Mic	rosoft Internet Exp	olorer provided by	Gobernación de	Intioquia						
🕥 🗢 🙋 http://localhost:4	437/SISSSA_Web/AFI	ILIACION/Paginas/Princi	pal.aspx				v 🛛	147 🗙 🤱	Live Search		
esoftonic -			- 🖼 🧆 🥯 🔛 - (🖉 - 💦 - 💹 🛯	1 💌 😥 🖸	RNE Ra	d () ()) Play 🔹 🐽 💙	🚵 16°C 🔝 •	<u>}</u> -	٩
voritos 🛛 👍 🔊 Sitios suger	idos 🔹 🙋 Galería de	e Web Sice 🔹 📼 CSI.	url 🚳 GPlus.url 📠 I	ntranet.url 🍯 Isolu	ion.url 💐 Mercurio	url					
gistrar afiliación regimen subsid	iado						👌 • 🛛	5 - 🗆 🖶	▼ Página ▼ Se	guridad 🕶 He	rramientas +
		Sister	na de Ir de Sa	nformae lud	ción {	1					
INICIO	→ Ri	EGISTRAR	Pagistra	CONSULTAS	[UTILIDAD	ES	AYUD	AS ►	SAL	IR
-			Registra	r annacion r	egimen subs	adiado					
	Prime	er nombre	Buscar	Cance	Segundo no Segundo ap	ellido Sa	lir)			
	-		Usu	arios con se	guridad soci	al					
			-								
392 CC. 70114390	MOISES	ANTONIO	GALLEGO	Segundo apelli TORO	KR 74 21 37	HIJOS	Nivel sisber	01/03/1	miento Munic 956	BELLO	ion EAS
392 CC. 32517636	ROSA	MARIA	GALLEGO	TORO	KR 74 21 37	HIJOS	1	30/07/1	948	BELLO	
			Usuari	os potencial	es para afilia	ación			_		
	ificación Primer	nombre Segund	o nombre Primer	apellido Segun	do apellido Dii	ección Pa	rentesco Nív	rel sisben Fe	cha nacimien	to Municipi	io afiliaciór
pciones Ficha Ident	1711060 444	ARIM LEOPI		DE	SALLEGO KR	4 21 37	JERE	1	20/07/1930		FLLO
pciones Ficha Ident	1711262 M/										
pciones Ficha Ident	1711262 M4										

Una vez seleccionamos el usuario para afiliar vemos la siguiente pantalla.

•		Microsoft Intern	et Explorer prov	rided by Gobernac	ión de Antioquia						
) http://lo	calhost:1315/5I555A	_Web/AFILIACION/P	aginas/Afiliacion.aspx?	Identificaci%c3%b3n=0	C.%2021420536		~ 🖂	1 47 🗙 🧸	Live Search	٩
Softon	nic 🗸		× 🗉	JSCAR) - 🕴 🚳 🧆	😐 🖬 - 🔀 - 🔜	- 🔠 🔳 💌	RNE Rad	💽 💽 Play	<mark>eev</mark> 🥴	16°C 🖂 - 👔 -	3
Favoritos	🏫 🔊 sit	ios sugeridos 🔹 🙋	Galería de Web Slice	🔹 👓 CSI.url 🎯 G	Plus.url 🗥 Intranet.ur	l 🍼 Isolucion.url 🦉	Mercurio.url				
Registrar afilia	iación							🙆 • 🛙	a - 🗆 🖶	▼ Página ▼ Segurida	id 👻 Herramientas 👻 🔞 🕶
	FILIACIO	Ves	ACCOMENT IS SAULD ACCOMENT IS SAULD ACCOMENT AND ACCOMENT ACCOMENT AND ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENTA ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENT ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENTA ACCOMENT	Sistema ar Regist	de Info de Saluc	rmación J Sultas Usuarios par	UTILIDADE	s (AYUDA	USUARIO EELLO AS	USUARIO DE PRUEBA SALIR
Seleccional	r Ficha	Identificación CC. 21420536	Primer nombre ROSALBA	Segundo nombre	Primer apellido RUIZ	Segundo apellido ARANGO	Dirección CL 20F F 81A 208 IN 103	Parentesco	Nivel sisben 2	Fecha nacimiento 26/12/1961	Municipio afiliación BELLO
	27	CC. 3361782	FABIO	DE JESUS	CASTAÑEDA	ATA PAPER	CL 005 5 014 000 10				
			Notice State		CROTAILOR	JIMENEZ	103	JEFE	2	23/07/1957	BELLO
				Asociar afi	liación	Cancelar	CL 20F PGIA 208 IN 103	JEFE ir	2	23/07/1957	BELLO
				Asociar afi	liación	Cancelar	CL 20F PGIA 208 IN 103	JEFE ir	2	23/07/1957	BELLO

En esta pantalla vemos los datos de los usuarios que pertenecen al grupo familiar, y que pueden ser afiliados. Seleccionamos los usuarios que afiliaremos y le damos el botón Asociar Afiliación. Una vez le damos el botón asociar nos muestra la siguiente pantalla.

	b/AFILIACION/Paginas/Afiliaci	🗅 🗝 🖉 🧟 Registrar afiliació	ón ×	-		0-4					☆ 🔅
Archivo Edición Ver Favoritos Herrami	ientas Ayuda										
		Sistema c de	le Infor e Salud	mación							
MODULO DES* AFILIACIONES	REGISTRAR		CONSULTAS		UTILI	DADES	ΔΥΙ	USUARI	O BELLO USUA	RIO DE AUTORI	.ZA
	- ABOLD HON		res								
		Registrar	afiliación, u	suarios para l	a seguridad	social					
			<u>I. Da</u>	itos del tramit	<u>e</u>						
	IV. Datos	basico de identifica	acion de los l	beneficiarios y	de los afilia	los adicionales	usuario 1				
	IV. Datos	basico de identifica	acion de los l	beneficiarios y	de los afilia	los adicionales	usuario 2				
	IV. Datos	basico de identifica	acion de los l	beneficiarios y	de los afilia	los adicionales	<u>usuario 3</u>				
	IV. Datos	basico de identifica	acion de los l	beneficiarios y	de los afilia	los adicionales	usuario 4				
		V. Datos de ir	ndentificacio	n del emplead	lor y otros aj	oortantes					
		1	VII. Declara	ciones y autor	izaciones						
		Guardar		Cancelar		Salir					
orlitt			m								
A rist											

Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la segunda pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:



En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afilicion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la primera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS BENEFICIARIOS ADICIONALES 1°2°3°4°5 " vemos lo siguiente:

👷 🗳 🕶 😈 🖛	Manu Manu	ualUsuarioRegimenSubsidiadoAfiliacionEnLinea	aV.3.doc [Modo de compatibilidad	d] - Microsoft Word		_ 0
ar	eb/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 - C	Registrar afiliación ×	Autor Autor A	And And And	Author among	- □ -× A ★ S
Archivo Edición Ver Favoritos Herran	nientas Ayuda					
	PRETERMENT STCORME DE FULLO PRETERMENTACIÓN DE ANTIDOQUÍA GORERNACIÓN DE ANTIDOQUÍA	de Salud				
MODULO DES* AFILIACIONES					USUARIO BELLO USUA	RIO DE AUTORIZA
INICIO	REGISTRAR	CONSULTAS	ں (TILIDADES	AYUDAS SAL	.IR
		Degistrar ofiliosión usua	rice para la coqueida	d codial		
		Registral anilation, usua	inos para la segunda	iu social		
		<u>I. Datos</u>	<u>del tramite</u>			
	IV. Datos basico	o de identificacion de los ben	eficiarios y de los afi	liados adicionales usu	ario 1	
	<u>rer battos basic</u>		citeratios pacitos an			
Datos basico de ident	ificacion					
Nivel sisben	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	v •	Número identificación	1035431076	'	e
Primer nombre	KATERINE		Segundo nombre			
Primer apellido	PATIÑO	•	Segundo apellido	SOSA		
Sexo	FEMENINO	× *	Fecha nacimiento	1993/09/19	· •	
Datos complementari	a					
Parentesco	SOBRINO (A)	× *	Etnia	***Por favor seleccione**	* * *	
Discapacidad tipo	FÌSICAS	× *	Condición	***Por favor seleccione**	• • • •	
Datos de residencia						
Departamento		v *	Región	VALLE DE ABURRA	× *	
Municipio	BELLO	v *	Zona	URBANA	× *	
Telefono fijo y/o celular						
	IV. Datos basico	o de identificacion de los ben	eficiarios y de los afi	liados adicionales usua	ario 2	
	De de ser de se			· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
na: 12 de 42 Palabras: 1,667 🕉 Español (Colomb	rodemos hac	cer el campio de todos	ios usuarios si es	necesario. Tambier		10% (
						02:4
	💙 🚓 🛄 🐼					10/08/2

Se deben ingresar todos los campos, En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad.

Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Nota: Se pueden afiliar hasta 5 usuarios por formulario.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

a •? • ʊ =	ManualUsuarioRegimenSubsidiadoAffiliacionEnLineaV3.doc [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word 🗢	
vo Inicio In	sertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista Complementos	
Archivo		~ ~
01		
	Registrar afiliación, usuarios para la seguridad social	
	I. Datos del tramite	
	IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios γ de los afiliados adicionales usuario 1	
	IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 2	
	IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios γ de los afiliados adicionales usuario 3	
	IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios γ de los afiliados adicionales usuario 4	
	V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes	
	Información	
	Nombre o razon social IPS ***Por favor seleccione*** 🗸 *	
	Codigo de la institución -	
	Eps para afiliación	
	Eps ahliar	
	VII. Declaraciones y autorizaciones	
	Guardar Cancelar Salir	
c		
12 de 43 Palab	18:1/29 (20 Epañol (solomba))	0244
		0.000 (2)

En esta pantalla se ingresa la institución encargada de la afiliación, es obligatorio ingresar el nombre de la institución que hace la afiliación, y selecciona la EPSs en la cual se hace la afiliación.

Nota: Las EPSs que muestra el combo correspondes a las que están, habilitadas en el municipio de residencia del usuario que se afilia.

Al abrir la cuarta pestaña "VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES " vemos lo siguiente:

🖌 🧲 🗇 🧭 http://locathost.1315/SSSSA.Web/AFILACION/Paginas/Afiliaci 🖉 e C 🦉 Registrar afiliación X	2
Pod Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	■ × > ★ \$
I. Datos del tramite	^
IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 1	
IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 2	
IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario <u>3</u>	
IV. Datos basico de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 4	- 1
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
VII. Dedaraciones y autorizaciones	
Información	
DX. Anexos Anexos copia de documentos cantidad CN 0 RC 0 TI 0 CC 0 PA 0 CE 0 CD 0 SC 0 TOTAL 0 Calcular	
X. Observaciones	,
ns 13 de 43 Pelabras 1,782 🕉 Español (Colombia)	0

En esta pantalla se ingresa las declaraciones , que aportan los usuarios en el momento de la afiliacion si es necesario, tambien se ingresan los numero de cada clase de documento entregados por el usurio en el momento de la afiliacion, el sistema hace uncalculo del numero de documento entregados.

Por ultimo se denben ingresar las observaciones que se presentaron en el momento de la afiliacion.

Nota: Ninguno de estos campos es obligatorio ingresarlos, salvo en la opcion 2 y 3 en la cual hace referencia la resolución 2353 cuando se ingresan recien nacidos o menores edad.

Una vez estan dodos los campos ingresados correctamento le damos clip en el boton guardar y si hay algun error en el ingreso vemos la suiguiente pantalla:

Manual de Usuario

Archivo In	nicio Insertar Diseño de página R	eferencias Correspondencia F	levisar Vista					۵ (
Pegar C	ttp://localhost:1315/SISSSA_We	eb/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 🗸	C @ Registrar afiliación ×	Co Autorica Autorica A	inc Adde Auto	G Autor Autors	- 1:	
Por A	Archivo Edición Ver Favoritos Herran	nientas Ayuda						
POI	Datos basico de ident	ificacion						
	Nivel sisben		*					
	Tipo identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	~	* Número identificació	n 1035431076		•	
	Primer nombre	KATERINE	*	Segundo nombre	e			
	Primer apellido	PATIÑO	-	Segundo apellid	SOSA			
	Sexo	FEMENINO	~	* Fecha nacimient	0 1993/09/19	172 -		
	Datos complementari	a						
	Parentesco	SOBRINO (A)	~	* Etni	a INDÍGENA		× *	
	Discapacidad tipo	FÍSICAS	,	* Condició	TEMPORAL		× *	
	Datos de residencia	1	C		0			
	Departamento	ANTIOQUIA	Mensaje de página w	b 🔜	VALLE DE ABURRA		× *	
	Municipio	BELLO			URBANA		~ *	
	Telefono fijo y/o celular		* * Debe ing	esar la siguiente información: i fijo y/o celular				
			V. Datos de		aportantes			
				Aceptar				
			<u> </u>					
			Guardar	Cancelar	Salir			
								`
_								
Página: 14 de	44 Palabras: 1,906 🕉 Español (Colomb	pia)					🗐 🛱 🕞 🗏 120% 🤆	
@	o 🙆 🚞 🖸	😂 😓 🕨 👌	6			ES 📙 😫 🍪 🔐 🐰	2 🐁 🚳 🤮 🥥 ጰ 🕩 🕾	03:51

Por ejemplo vemos que falto el ingreso del telefon del usuario que vamos afiliar.

Si los datos estan correctos vemos la siguiente pantalla:

		n ★ \$
u - ^	Data basica i ferminana zyuaa Data basica i identificacion	-
	Nivel sisben 1 *	^
	Tipo identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA v * Número identificación 1035431076 *	
	Primer nombre KATERINE * Segundo nombre	
н.	Primer apellido BATIÑO * Segundo apellido SOSA	
Ц.	Sexo FEMENINO V * Fecha nacimiento 1993/09/19	
	Datos complementaria	
	Parentesco SOBRINO (A) * Etnia INDÍGENA *	
	Discapacidad tipo FISICAS v * Condición TEMPORAL v *	
	Datos de residencia	
	Leparamento AntioQuiA e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	
	Municipio Belluo	
	Lefelouo ilio Xio Cennar 1/2/8283/8 =	
	V. Datos de inder	
	VII	
⊪ -		
	Guardar Cancelar Salir	
er List		_
or List	Ln1321 Col17 Ch17	

Una vez le damos clip en el boton aceptar, vemos la siguiente pantalla:

	n - 0 =	1 1. All 1. 1.	Statement of the	ManualU	JsuarioRegimenSubsidiadoAfiliacio	nEnLineaV.3.doc [Mo	do de compatibilidad] - Microsoft V	Vord	-			- 0 %
Archivo	Inicio Insertar Di	iseño de págin	a Referencias Corre	spondencia Revisar	Vista							۵ ()
Pegar Por	C (c)	alhost:1315/SI: Favoritos	SSA_Web/AFILIACION/Pagi Herramientas Ayuda	nas/Afiliaci 🔎 🔻 🖒 🍯	Registrar afiliación ×		Autor Autor Autor	Br Aut	the Audite of	and a state	<u>A</u>	□ × ↑ ★ ©
			Sector Contractor		tema de Info de Salu	ormació d	n					
	MODULO DES* AFILI	ACIONES	DECK	7040	CONCULTAC		1000000		A.V.1.1	USUARIO BELI	O USUARIO DE AU	TORIZA
	INICI	0	REGIS	IKAK	CONSOLIAS		UTILIDADES		ATU	JAS /	SALIK	
											-	
					Selecione r	esponsable d	e la afiliación				_	
	G	opciones	Ficha Identificación	Primer nombre Segu	ndo nombre Primer apellid	o Segundo apelli	do Dirección Parentesco I	livel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliaciór	EAS	
		1	35868 CC. 1035431076	KATERINE	PATIÑO	SOSA	KR 54 66 54 SOBRINO (A)	1	19/09/1993	BELLO		
												~ *
	<u></u>		-							_		
Página:	16 de 45 Palabras: 1,959	🥸 Español	(Colombia)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							.∋ ≣ 120% —	U (+
@	o 🥝 🕻			🛛 🤣	<u>×</u>		State State State		ES 📢 🕙 🤤	2 2 2 2 6 🖲	08 🖻 🖘 🕯	05:04 10/08/2016

En esta pantalla seleccionamos la persona que se hace responsable de la afiliacion, debe ser un adulto.

Una vez seleccionamos el responsable de la afiliación vemos la siguiente pantalla:



Al abrir la tercera pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA" vemos lo siguiente:

	ManualUsuarioRegimenSubsidiadoAfiliacionEnLineaV3.doc [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word cas Correspondencia Revisar Vista Complementos	2 0 <u>-</u>
gar	LIACION/Pagina:/Afiliaci 🌶 - Č 💋 Registrarafiliación 🛛 🗙	× ↑ ★ ®
Archivo Edición Ver Favoritos Herramienta	Ayuda	
INICIO	REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES	AYUDAS SALIR
	Registrar afiliación	
	II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	
II. Datos basicos		
Tipo identificació	CÉDULA DE CIUDADANÍA V Múmero identificación 1035431076	
Primer nombr	* Segundo nombre	
Primer apellid	PATIÑO * Segundo apellido SOSA	
Sex	FEMENINO Fecha nacimiento 1993/09/19	(i) *
III. Datos complementari	15	
Etni	****Por favor seleccione***	*
Condició	1 ***Por favor seleccione*** Puntaje sisben 3592	•
Grupo población especi	I *** Por favor seleccione***	*
Telefono fij	4519291 * Celular	*
Correo electronic	* Departamento ANTIOQUIA	*
Regió	1 ***Por favor seleccione*** Municipio BELLO	*
Zon	a URBANA 🗸 🗸	
	Guardar Cancelar Salir	,
an 17 de 46 - Deleksen 1 001 - 🛠 - Fernérel (Celembie)	si es necesario.	
🤊 💙 🥃 🚍 🔍 🔮	🔆 🛄 💴 💴	P 😼 💆 🖉 🖉 🏯 🚳 🧾 🔹 🕅 👘 🖤 🖤 🔍 🕴 10/08/203

Se deben ingresar todos los campos, En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad.

Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Después de hacer los cambios de la información general, tenemos que seleccionar la EPS en la cual se hace la afiliación y se ingresaran observaciones si es necesario.

Después de hacer lo anterior le damos el botón grabar y vemos la siguiente pantalla.

Si falta algun dato de capatura que sea obligatorio vemos la siguiente pantalla:

In Judies Usition CEDULA DE CIUDADANIA Wimero identificación [1035431076 Tipo identificación [1036431076 * Segundo nombre Primer nombre (KATERINE * Segundo nombre Primer apelido [ATTRO * Segundo nombre Segundo apelido [SOSA * Fecha nacimiento Segundo apelido [SOSA * * Condición [PERMANENTE Segundo apelido [SOSA * Corrao electronico figo [4519231 * * * Corrao electronico figo [4519231 * * * Zons UBBANA * * * Zons UBBANA * * *	II Dates basises	II. Datos b	asicos indentificaión de	cotizante o cab	eza de tamilia		
Primer nonkrik & KTERINE * Segundo nonkrik Primer nonkrik & KTERINE * Segundo nonkrik Segundo apelido 505A * Segundo apelido 505A * Filmer nonkrik & KTERINE * Segundo apelido 505A * Filmer nonkrik & KTERINE * Segundo apelido 505A * Filmer nonkrik & KTERINE * Segundo apelido 505A * Filmer nonkrik & KTERINE * Consciento Segundo apelido 505A * Filmer nonkrik & KTERINE * Consciento Segundo apelido 505A * Filmer nonkrik * * Correo selectronico 6HTFYTRY * Region VALLE DE ABURRA * Zons URBANA *	Tipo identificació	CÉDULA DE CIUDADANÍA	~	Número identifica	1035431076		
Primer nombre (ATERINE * Segundo nombre Primer apelido (ATERINE * Segundo nombre Primer apelido (ATERINE * Segundo apelido 505A * Central 1993/09/19 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	ripo identificació	· ·		Numero Identificad	*		
Primer apelido PATNO * Segundo apelido [SOSA Seco = FEMENINO Seco = FE	Primer nombr	*		Segundo nom	nbre		
Sexo Fecha nacimiento 1993/09/19 * III. Datos complementarios Ethis INO/GENA * Condición pERMANENTE Siguiente información Corpo población especial Población INFANTIL VULNERABLE BADO * Correo electronico GEHTFYTRY * Región Valle De ABURRA * Zona URBANA *	Primer apellid	PATIÑO *		Segundo ape	llido SOSA		
III. Datos complementarios Etria [INGIGAA Meragie de página web FISICAS * Condición PERMANENTE Objet ingresar la siguiente información: 5392 * Telefono fijo (4519291) * Objet ingresar la siguiente información: R 54 66 54 * Correo electronico GHTHFYTRY * Aceptar AITIOQUIA * Zona URBANA * * BILO *	Sex	FEMENINO	~	Fecha nacimie	ento 1993/09/19	11 ×	
Etnis [IND/GENA Mensaje de página web Image: Status información Condición PERMANENTE Condición PERMANENTE Grupo población especial POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJO Image: Status información Telefono fijo 4519291 * Región VALLE DE ABURRA Zona UBBANA	III. Datos complementario	s					
Condición PERNANEENTE Grupo población especial POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BADO T Telefono fijo 4519291 * Correo electronico (GHTFYTRY * Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA * * Aceptar Guardar Cancelar Salir	Etni	INDÍGENA	Mensaje de página web	×	FÌSICAS		v *
Grupo población especial POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJO F Poble ingresar la siguiente información: + Telefono fijo 6519291 + Correo electronico GEHTFYTRY + Región VALLE DE ABURRA - Zona URBANA -	Condició	PERMANENTE			n 3592	ner .	
Telefono fijo (4519291 * Correa electronico (FIFTYTRY) * Región (VALLE DE ABURRA * Zona (URBANA * Guardar Cancelar Salir	Grupo población especia	POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJ	O P A Debe ingresar la sigu - Celular	iente información:	B KR 54 66 54	*	
Correo electronico (GHTFYTRY * Acepter Acepter & Acepter & Acepter & BELLO * * BELLO * *	Telefono fij	4519291 *			r	* *	
Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA Guardar Guardar Cancelar Salir	Correo electronic	GFHTFYTRY *		Aceptar	ANTIOQUIA		× *
Zona URBANA V	Regió	VALLE DE ABURRA			BELLO		*
Guardar Cancelar Salir	Zon	URBANA	v *				
		Guardar	Cancel	ar	Salir	1	

Hace referencia alguno de los campos que es obligatorio y no se ingreso.

Si todos los campos están correctamente ingresados vemos la siguiente pantalla:

File	Edit View Website Build Debug Data Tools Window Community Help	
101-		
} ► u	(n ★ 🕸 💧
AFILL	Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	2
AFILI		
	II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	an Es
	II. Datos basicos	niore
	Tipo identificación CEDULA DE CIUDADANÍA Vimero identificación 1035431076	
	Drimer nombre KATFEINE * Sequindo nombre	Dian
	Primer andite (PATING = Squide river)	
		- H
	Sexo - Fecha nacimiento 1993/09/19 3 *	
	III. Datos complementarios	
	Etnia INDÍGENA Menseja de página web 🛃 dad tipo FISICAS 🗸 *	
	Condición PERMANENTE le sisben 3592 *	
_ e	Grupo población especial POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJO PROTECC	- 18
	Telefono fijo 4519291 * Celular 345345 *	
	Correo electronico GFHTFYTRY • Aceptar tamento ANTIOQUIA v *	- 18
	Región VALLE DE ABURRA Municipio BELLO V	
	Zona URBANA	- 18
		- 18
		- 18
		- 8
	Guardar Cancelar Salir	- 8
		- 8
		~
<		
Ready	Ln 5456 Col 5 Ch 5	INS
		05:28
		10/08/2016

De esta manera se ingresan los datos del responsable de la afiliacion.

Nota: Si el responsable de la afiliacion no esta afiliado el sistema le hace el ingreso

Confidencial Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

_ 0 %

automaticamente siempre y cuando este en el sisben.

Despues de grabar el cabeza de familia correctamente vemos la siguiente pantalla:

Inicio Incertar Dicaño de Dágina Referen	ManualUsuarioRegimenSubsidiadoAfiliacionEnLineaV.3.do	c [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word		
	ias Conspondencia Rensal vista Complementos	INCO AND AND AND AND	Added Autors Annual A	
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas	Ayuda			
	II. Datos basicos indentificaión de	cotizante o cabeza de familia		
W. Datas having				
II. Datos basicos	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1035431076		
Tipo identificación	*	Numero identificación *		
Primer nombre	KATERINE *	Segundo nombre		
Primer apellido	PATIÑO *	Segundo apellido SOSA		
Sexo	FEMENINO V	Fecha nacimiento 1993/09/19	- 17	
III. Datos complementario	5			
Etniz	INDÍGENA 🗸 *	Discapacidad tipo FISICAS		▼ *
Condición	PERMANENTE V	Puntaje sisben 3592	*	_
Grupo población especia	POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJO PROTECCIÓN EN INSTIT	Dirección residencia KR 54 66 54	*	
Telefono fijo	4519291 *	Celular 345345		
Correo electronico	GFHTFYTRY *	Departamento ANTIOQUIA		✓ *
Región	VALLE DE ABURRA	Municipio BELLO		~ *
Zona	URBANA 🗸 *			
	Imprimir certificad	o de afiliación		
	Imprimir Cancel	ar Salir		
de 47 Delabarer 2.145 Carañal (Calambia)				120% 🕞 🛛
ue +/ raiablas: 2.1+3 Star Espanol (Colombia)				

Le damos clip en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

- (5) 🖉 http://localhost:1315/SISSS	A_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliacion.as 🔎 🗸 👌	🤗 Registrar afiliación 🛛 🗙		÷ ۴
Archivo Edición Ver Favoritos H	erramientas Ayuda	de Salud		
HODULO DES* AFILIACIONES	DECIETDAD	CONCULTAC		USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZ
INICIO	NEOLOTION.	CONSULTAS	Unebabes .	ATORS SALIN
		Imprimir certifica	ado de afiliación	
		Imprimir Canc	elar Salir]
	14 4	1 of 1 b bl 100% Y	Find Next Select a format Y Evoprit	
		Anexo 1	The frence of ormation appoint	^
	FORM	ULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE	NOVEDADES AL SGSSS	ión l
	@EMDP.lud	CAPRECOM E.P.S EPS020	DIA MES	año
			Págin	a 1 de 2
			, s	
		2 Tino de Aflización	2 Baciman	
	1 Tino de Tramite		J.Noyinion	
	1.Tipo de Tramite A.Afiliación X B.Reporte de Novedades	A.Individual Cotiza B.Individual Benefi	C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsi	di
	1.Tipo de Tramite A.Afiliación X B.Reporte de Novedades 4.Tipo de Afiliado	A.Individual Cotiza B.Individual Benefi 5.Tipo de Cotizante	C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsi	di
	1.Tipo de Tramite A.Afiliación X B.Reporte de Novedades 4.Tipo de Afiliado A.Catizante B.Cabeza Familia C.Ber	A.Individual Cotiza B.Individual Benefi 5.Tipo de Cotizante neficiario A.Dependiente B.Independiente	C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsi	di
	1.Tipo de Tramite A.Afiliación X B.Reporte de Novedades 4.Tipo de Afiliado A.Catizante B.Cabeza Familia C.Bei	A.Individual Cotiza B.Individual Benefi S.Tipo de Cotizante neficiario A.Dependiente B.Independiente A.AFLIACIÓN	C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsi C.Pensionado Codigo a registrar por la EPS	di

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresión

Manual de Usuario

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

TytNuevoFormulario pdf - Adobe Acrobat Reader DC	 0
Archivo Edición Ver Ventana Ayuda	
Anexo 1 Formul ario único de afil jación y registro de novedades al sosse	Exportar archivo PDF
EPS - S Numero de Radicación Fecha de Radicación	
	E Crear archivo PDF V
LDATOS DEL TRAMITE	Editar PDF
1.Tipo de Tramite 2.Tipo de Afiliación 3.Regimen	
A.Afiliación X B.Reporte de Novedades A.Individual Cotiza B.Individual Benefi C.Intitucional D.De Officio A.Contribu B.Subsidi	Adobe Acrobat Pro DC
Inpo de Afiliado 5. Inpo de Colizante A. Catizante B. Cabeza Familia C.Beneficiario A.Dependiente B.Independiente C.Pensionado Codigo a registrar por la EPS	Editar facilmente documentos de texto e imágenes en archivos PDF
AAFILIACIÓN	
ILDATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia) 6 Anelizios y Nombres	Más información
Primer apellido PATIÑO Segundo apellido SOSA Primer nombre KATERINE Segundo nombre	
7.Tipo de documento de iden 9.Sexo 10.Fecha de Nacimiento	Comentar
CC 1035431076 Femenino X Masculino 19 09 1993	😲 Combinar archivos 🗸 🗸
11.Etnia 12.Discapacidad 13.Puntaje 14.Grupo de población especial	A Bellenar v firmar
INDIGENA Tipo Condición 3592 POBLACIÓN DESMOVILIZADA. 15.Administradora de riescos laborales-ARL 16.Administradora de pensiones 17.Ingreso base de cotización -IBC	
18.Residencia	Kana Kana Kana Kana Kana Kana Kana Kana
Dirección KR 54 66 54 Telefono Fijo 4519291 Telefono Celular 466456 Correo Electronico TRYTRY457645 Municipio/Districto Zona Localidad/Comuna Departamento	→ Enviar y realizar un seguimiento
BELLO Urbana X Rural Ecositodo Contento Departamento	
IV.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR(datos de indentificación del conyuge o compañero permanente cotizante)	
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre	
20.Tipo de documento de iden 22.Sexo 23.Fecha de Nacimiento Femenino Masculino	Almacene y comparta archivos en Document
Datos básicos de identificación de los beneciciarios y de los afiliados adicionales	Más información
🚱 📀 🙆 🚞 🖸 🥹 🖳 🔗 🟹 🚾 🔼 Es to t replacedormalacía (1) get - Acabe Acabeta Reader DC Habina Africia II. Vestras. Acade	¥ 📽 🔮 🔏 📤 🐌 🗏 ⊙ 🛊 📭 🗂 ◀ 09-51 11/08/2016 — © — ∞—
Inicio Herramientas rptNuevoFormulari ×	(?) Iniciar sesión
	*
25.Tipo de documento de iden 26.Numero de documento de iden 27.Sexo Femenino 27.Sexo Masculino 28.Fecha de Nacimiento B1 TI 98092765318 X 27 09 1998	😫 Exportar archivo PDF 🗸 🗸
82	Crear archivo PDE
83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	
B5 Dates complementarios	Editar PDF
23.Parentesco 30.Etnia 31.Discapacidad Tipo F N M 31.Discapacidad Condición T P	Adaba Assabat Pro DC
B1 SOBRINO (A) NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	Editar fácilmente documentos de texto e
B2 NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA	imágenes en archivos PDF
B4 Real Real Real Real Real Real Real Real	E Más información
	Mus mornación
Municipio/Districto Zona Urbana Zona Rural Departamento Telefono Fijo /Celular 33.Valor de la UPC del afiliado adicional(aregistrar por la EPS)	Comentar
BI BELLO X ANTIOQUIA 45646456	Comentar
83	Combinar archivos 🗸
84	🛵 Rellenar y firmar
Selección de la ips Primaria 34.Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS Codigo de la Ips(a registrar por la IPS)	l Facilitation f
	Enviar para firmar
B	→ Enviar y realizar un seguimiento
School de location revelopmente de la seconda de	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	
39.Ubicacion	Almacene y comparta archivos en Document Cloud
Direccion Telefono Correo electronico Municipio/Districto Departamento	Más información
	21 🚳 🖪 A 🚳 🗐 🔿 🖈 m. m. 10:29
	11/08/2016

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

De esta manera queda realizada la afiliación de los usuarios que se atienden en la respectiva institución.

Para hacer la afiliación de recién nacidos, y o menores de edad ingresamos a la opción recién nacidos decreto 2353 y vemos la siguiente pantalla.



Para afiliar personas teniendo en cuenta este decreto debemos tener claro las cuatro modalidades de afiliación.

1. Afiliacion del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1 o 2 . Seleccionamos la opción uno y vemos la siguiente pantalla: Manual de Usuario

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

A TOTAL A LOSS OF TAXABLE AND	Contraction of the Owner of Street and Stree	Incode out the New York Street West,	And some the second second second second	
← (→) 🥌 http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFIL	IACION/Paginas/PrincipalAfi 🔎 👻 🏉 Registrar recien nacidos de 🗡			n ★ \$
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas	Ayuda			
	Real Contractions	p/ / 5		
	Sistema de Inf	ormación		
	de Salı	id 🗧 🔏		
	SEEDEDAR SCIONAL BE SAUD YHOTEXINA SOCIAL DE ANTIOQUIA GOBERNACION DE ANTIOQUIA			
MODULO DES* AFILIACIONES			USUARIO	BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO	REGISTRAR CONSUL	TAS UTILIDADES	AYUDAS >	SALIR
	Registrar	recien nacidos decreto 2353		
Pealice la afiliacón comun su caso	2			
Realice la annacon segun su caso	 I. Afiliación del recien nacido, con padres encuesta 	ados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga nin	gun tipo de seguridad social	
	○2. Afiliacion del recien nacido, y menores de edad s	sin encuesta del sisben		
	O 3. Afiliacion del menor con encuesta del sisben, y p	ountaje superior a la resolución 3778		
Consulta nonsul	04. Annación del recien nacido, con madrea annada :	ai subsidiado o contributivo		
Consulta personal	Tipo identificación ***Por favor seleccione*** v *	Número identificación	a:	
	Buscar	Cancelar Salir	*	
📀 🗿 🧟 🚞 👩	💫 👯 🤣 📉 🧭		ES 👅 🖏 🚭 🖉 📮 💪 🚳 😸	🕽 🚯 🔯 🛄 🌗 04:49

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del recien nacido:

Con certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses. Con tarjeta de identidad si el menos tiene mas de 7 años y es menor de 18 años. El sistema hace la respectiva validacion según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos un certificado de nacido vivo con su documento, el sistema lo valida y vemos la siguiente pantalla:

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	
MODULO DES" AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR	RUEBA
Pagistrar racian pagidos decreto 2252	
Realice la afiliacón segun su caso: I. Afiliación del recien nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningun tipo de seguridad social I. Afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben I. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778 I. Afiliación del recien nacido, con madrea afiliada al subsidiado o contributivo Consulta personal Tipo identificación [CERTIFICADO NACIDO VIVO	
Buscar Cancelar Salir	04:52

Al darle clip en el boton opciones, vemos la siguiente pantalla:

Manual de Usuario	Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Rég	imen Subsidiado"
Color Mttp://localhost.1315/SISSSA_Web/AFILLACION/Paginas/AfiliacionM_P Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	- C S Registar filiación del recien ×	- □ - ×- ↑ ★ ♡
MODULO DES" AFILIACIONES	Sistema de Información de Salud CONSULTAS UTILIDADES AVUDAS	▲ SALIR
Registar filiación del recien na	icido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningun tipo de seguridad s	ocial
	I. Datos del tramite	
	II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	
	IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario I V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
	VII. Dedaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
	Guardar Cancelar Salir	
		Ų
📀 🧿 🥃 📜 D 🔒 👯 🛷) 🔣 🧭 🛚 😻 👷 🧏 🕯	, 🚳 🗐 🤒 😵 🍡 🗂 🖣 04:53 05/10/2016

Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación. Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

	http://localhosti	315/SISSSA Web/AFI	LIACION/Paginas/AfiliacionM	Q → C @ Registar filia	ación del recien X	and the set of the local division of the loc	-		_	-	
Archivo Edi	ión Ver Fav	oritos Herramientas	s Ayuda	e negistar me							00 00 400
				Sistem	a de Info de Salu	ormación d					^
MODULO DE	S* AFILIACIO	NES								USUARIO BELLO	USUARIO DE PRUEBA
	INICIO	•	REGISTRAR	•	CONSULT	\S	UTILIDADES	•	AYUDAS	•	SALIR
		Registar	filiación del recien	nacido, con padr	es encuestado	s por el sisben cor	n nivel 1, 2 que n	io tenga ningu	n tipo de seguri	dad social	-
					<u>I.</u>	<u>Datos del tramite</u>					
	Datos		Tipo tramite AFILIA Régimen SUBSII	CIONES	* *	Tipo afiliación Tipo afiliado	***Por favor selec	cione***	~		
				<u>II. Datos k</u>	oasicos indentif	icaión del cotizant	<u>e o cabeza de f</u>	<u>amilia</u>			_
				IV. Datos	s basico de los	miembros del gru	<u>po familiar usua</u>	<u>rio 1</u>			
				<u>V. Datos</u>	de indentificad	ion del empleado	r y otros aportar	ntes			
				VII. Declara	aciones y autor	izaciones, IX. Ane	xos, X. Observa	nciones			
				Guardar		Cancelar	S	alir]		
@ (ه 🛃 🍯	🕹 🔣 🛷					ES 📕 😋 👹 🚇	🔊 💪 🕲 🗏 🌼 🖇	04:55 05/10/2016

En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afilicion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la segunda pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA" vemos lo siguiente:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

C http://ideanosciolo/sissa_web/AntiActory > 0	del recien ×	
Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	<u></u>	cI AaBbCcDi Cambiar
<u>II. Datos basicos inc</u>	<u>lentificaión del cotizante o cabeza de familia</u>	estilos + kg Seleccio
Buscar responsable de la afiliacion		
Tipo identificación ***Por favor seleccione***	* Número identificación *	Buscar
II. Datos basicos		
Tipo ****Por favor seleccione*** identificación *	Número identificación ≈	
*	Segundo nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	
Sexo **** Por favor seleccione***	Fecha nacimiento	
III. Datos complementarios		
Etnia ***Por favor seleccione***	Discapacidad ****Por favor seleccione**** tipo *	
Condición ***Por favor seleccione***	✓ Puntaje sisben *	
Grupo población * especial	✓ Dirección residencia =	
Telefono fijo	Celular *	
Correo electronico *	Departamento	
Región ****Por favor seleccione***	Municipio **** Municipio	
Zona ****Por favor seleccione***	×	<u> </u>
X IV. Datos basico d	e los miembros del grupo familiar usuario 1	
<u>V. Datos de inden</u>	ificacion del empleador y otros aportantes	
<u>VII. Declaraciones y</u>	autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
Ca diaita al tina y a	número de identificación del embera de familia, el sistema un	

Se digita el tipo y el número de identificación del cabeza de familia, el sistema valida la existencia del documento en la base de datos del sisben del municipio. Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad. Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

A REAL PROPERTY AND A REAL PROPERTY AND A REAL PROPERTY AND A REAL PROPERTY.		
🖉 http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/ 🔎 < 🖒 🌈 Registar filiación del recien 🗙	☆ ☆	a 🕜
Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	cI A	aBbCcDt ↓ ↓ Cambiar ↓ Seleccionar ↓ Seleccionar ↓
<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>		Edición
Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	^	L:
Nivel sisben 0 -		
Tipo [***Por favor seleccione*** V Número [45345345345 identificación * identificación *		
Primer Segundo		
Primer		
apellido apellido		
Sexo * Fecha nacimiento		
Datos complementaria		
Parentesco	~	
Discapacidad ***Por favor seleccione***		
tipo *		
Datos de residencia		
Departamento * Región ***	¥	
Municipio ***Por favor seleccione***	~	
v/o celular		
V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes		
	_	
<u>VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones</u>	_	
		•
Guardar Cancelar Salir		±
	ES III 🔊 🛷 🗛 🗖	
	······································	🖷 🍟 😢 🔮 🤡 😻 🚽 🛛 05/10/2016

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente: Manual de Usuario

A REAL PROPERTY AND A REAL		-	
< 🕞 🧭 http://localhost.1315/SISSA_Web/AFILIACION/ 🔎 - C 🦉 Registar filiación del recien ×	☆ ★ ↔		۵ (3
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda SIStema de Informacion de Salud	- ic	I AabbCcDe Énfasis sutil	A Buscar ▼ a Reemplazar k Seleccionar ▼ Edición
MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USU. INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AVUDAS S Registar filiación del recien nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningun tipo de seguridad social S	ARIO DE PRUEBA		-
<u>I. Datos del tramite</u>			
II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia			
IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1			
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes			
Información Nombre o [***Por favor seleccione*** razon [***Por favor seleccione*** social IPS * Codigo de [a] institución Eps afiliación Eps afiliar [***Por favor seleccione*** VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones			
Guardar Cancelar Salir	~		± C
Página: 28 de 53 Palabras: 2,594 🥸 Español (Colombia)		🔲 🕼 🗔 📃 1209	• — •
	ES 👅 😋 😵 🔮	9 🔓 🕲 🔡 💁 😵 🐚	05:02

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña "VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" vemos lo siguiente:

←)		3 🤗 Registar filiación del recien 🗙	↑ ★ ☆
Archivo	Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda		
	Registar filiación del recien nac	ido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningun tipo de seguridad social	^
			_
		<u>I. Datos del tramite</u>	
	<u>11. Da</u>	<u>atos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia</u>	i .
	<u>IV.</u>	<u>Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>	
	<u>V. (</u>	Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
	VII. D	eclaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
	VII. Declaraciones y autorizaciones		
		DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES	
		DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUITIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN	
		DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE RAZONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS	
	Declaraciones y autorizaciones	☐ DECLARACIÓN DE NO INTEMICIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIO O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE DSALUD	
		□ AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS SOLICITE Y OBTENGA DATOS Y COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA Y DE SUS BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES	
		□ AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVIE INFORMACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO O AL CELUALR COMO MENSAJE DE TEXTO	
	Anexo copia de documentos cantidad	CN 0 TI 0 CC 0 PA 0 CE 0 SC TOTAL Calcular]
	X. Observaciones		
	Observaciones		
		✓	

Se deben llenar el total documentos entregados por tipo y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :

A TANK AND	
C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	☆ ☆
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>	^
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
VII. Declaraciones y autorizaciones	
DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES	
☑ DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUITIVO, ESPECIAL O DE EXCE	PCIÓN
□ DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE RAZONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDE LA ENT LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS	REGA DE
Declaraciones y autorizaciones DECLARACIÓN DE NO INTEMICIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIO O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE DSALUD	
AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS SOLICITE Y OBTENGA DATOS Y COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA Y DE SU	
AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVIE	>
TX Anexos	
Anexo copia de documentos cantidad CN O RC O TI O CC O PA	alcular
X. Observaciones	
cvzxczxczxc	
Observaciones	
Guardar Cancelar Salir	
	~

Una vez se imprime el certificado, el usuario debe verificar los datos, si por alguna razón algún dato quedo malo, en esta pantalla se puede corregir y hacer la impresión nuevamente.

Le damos clip en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

State Strength State State	COMPANY OF THE OWNER	- 0
- I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	LWeb/AFILIACION/Paginas/Afiliacion.a: 𝒫 マ 𝔅 🦉 Registrar afiliación 🛛 ×	ft 🛧
Archivo Edición Ver Favoritos He	rramientas Ayuda	
	de Salud	
	COMENACION DE ANTROQUA	
MODULO DES* AFILIACIONES		USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA
INICIO	REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AVUDAS	SALIR
	Imprimir certificado de afiliación	
	Imprimir Cancelar Salir	
	ii 4 4 1 of 1 k Pi 100% V Find Next Select a format V Export 2	
	Anexo 1 Codmili Adio único de Actu Account de Cistor de Movenades al Sosss	^
	FIGNAIDENICO DI COLO DE LA TELINCIONE NECOSITIVO DE NOVEDINEZ DE 135533	
	I.DATOS DEL TRAMITE Página 1 de 2	
	1.Tipo de Tramite 2.Tpo de Afliación 3.Regimen	
	A Afiliación X B.Reporte de Novedades A Individual Cotiza B.Individual Benefit C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsidi 4 Tion de Óficido.	
	A catizante B_Cabeza Familia C_Beneficiario A Dependiente B_Ndependiente C_Pensionado Codigo a registrar por la EPS	
	A AFLIACIÓN	
	II.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)	
	🖸 💫 👯 🏈 🥡 🕅	🔏 🚳 💹 📀 🖈 🏴 🙄 🌒 11 me cont

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla

🔗 http://localhost:4437/SISSSA_Web/Reserved.ReportViewerWebControl.axd?Mode=true&ReportID=ec9ef7e - Microsoft Internet Explorer p		<
🚱 💿 🔊 http://locahost:4437/SISSSA_Web/Reserved.ReportViewerWebControl.axd?Mode=true&ReportID=ec9ef7ed295a41938e7c1881efdfbba9&ControlID=33f1b0r 💌 🚱 🗙 🗗 Live Search		×
x 👷 softonic - 🔹 elleter - 🕂 😒 🕸 🕒 🔍 - 😥 - 🧙 👘 - 😭 🐨 - 😥 - RNE Radii - 🕼 🔹 🕐 - 🤮 16°C 🔤 - 🎍 -		
🖕 Favoritos 🛛 🍰 🔊 Sitios sugeridos 👻 🖉 Galería de Web Site 👻 📼 CSI.uri 🦃 GPlus.uri 繩 Intranet.uri 🏈 Isolucion.uri		
🕐 http://localhost:4437/SISSSA_Web/Reserved.Report 👘 🔹 Dia 🖬 😴 Página - Seguridad - H	arramientas 🗸 🔞 🗸 🂙	~
	0	
Descarga de archivos		
¿Dessea abiri o guardar este archivo? Imire: rptFormularioAfiliacionCaprecon.pdf Tip: Adobe Archot Document, 42.9 KB De: localhost Abrir Guardar Quardar Cancelar Imire: guardar Imire: Guardar		
	100	
🛓 Listo 🛛 🖓 Intranet local 🧳	• • • 100% •	
🛃 Inicio 🖉 🖉 😨 🔯 🖉 🥙 🖉 🌮 🖉 3 Internet Exp 🔹 🚔 3 Explorador d 🔹 🕎 Manual Jauario A 🔣 Microsoft SQL S 🔡 Programmer's Fil 🐲 SISSSA (Runnin 🛛 ES 👁) 💀 🛤 🔯 🐺 02:14	

En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresió

rptN	luevoForn	nulario (1).pdf - Adobe	Acrobat Reader	DC	-			-												- 0 -X
Inici	io H	erramientas	rptNuevoF	ormulari ×															(?) Ir	niciar sesión
Ð	ሱ	🖶 🖂 Q	⊕ 🕁	1 / 2	к 🖑 Ө	(+) 1109	· - 🛱	+++ #	5 ₩		Ø	Q							-	
	25.Tip	o de documento d	e iden	26.Numero de d	ocumento de iden		27.Sexo Fem	enino	27.Sexo	Mas	culino		28	Fecha de	Nacimient	0	^			
B1	т			98092765318			х						27	09	1998				Exportar archivo PDF	~
B2																				
B3																		1	Crear archivo PDF	~
B4																		_		
35																			Editar PDF	^
Dato	os comple	ementarios																		
	29.Pa	rentesco		30.Etnia			31.Discapa	cidad Tipo	F	Ν	М	31.Discapacio	fad Condic	ión	T	P				6
81	SOBR	RINO (A)		NEGRO, MUL AFRODESCE	ATO, AFROCOLC	MBIANO O												Editar	be Acrobat Pro DC r fácilmente documentos de texto	e e
32				NO APLICA)	AFILIACIONES E	N LÍNEA												imág	enes en archivos PDF	
33				NO APLICA >	AFILIACIONES E	N LÍNEA												_		
84																			Más información	
35																			masimormación	
2.D	atos de	residencia																		
	Municip	io/Districto	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fi	jo /Celular	33.Valor o	e la UPC	C del	afiliac	lo adicional(a	registrar p	oor la EPS					Comentar	
81	BELLO		x		ANTIOQUIA	45646456	i)	· ~	Comentar	
2				_														60	Combinar archivos	~
3				_														•	Compilar arcintop	
34																		1	Rellenar v firmar	
5																		Lou	, renerally minut	
Jele C	cción de	e la ips Primaria 34	Nombre de la	institución prest	adora de servicio:	s de salud IPS	ŝ				Cod	igo de la Ips(a	registrar p	or la IPS)				×lu	Enviar para firmar	
3																				
																		→·	 Enviar y realizar un seguir 	niento
.DA	ATOS DE	E IDENTIFICACIÓN	DEL EMPLEAD	OR Y OTROS AF	PORNTES DE LAS	ENTIDADES	RESPONBLES	DE LA AFI	LIACIÓN	I COO	CTIVA	INTITUCION	A O DE OF	ICIO			1			
5.N	ombre o	o razoón social		36.Tipo de do	cumento de iden	37.1	Numero de doci	umento de i	den		38.Ti	po de aportant	te o pagad	or pension	es					
	A DE CO	OMPENSACION FA	MILIAR																	
9.U	bicacio	n		•														Ali	macene y comparta archivos er	Document
ire	cción			Telefono	Co	rreo electronic	:0		Mu	nicipio	o/Distr	icto		Departs	mento				Cloud	
										-			ANTIO						Más información	
-	-							_					p.amo.							

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben. Seleccionamos la opción dos y vemos la siguiente pantalla:

E State Stat	戶 - ㅎ @ @ Registrar recien nacidos de			-	ł
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayudla					
Section 45 data in a single Construction of the anticology	Sistema de I de Sa	nformación			
MODULO DES* AFILIACIONES					USUARIO BELLO USUARIO DI
INICIO REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDA	ADES	AYUDAS	▶ SALIR
Realice la afiliacón segun su caso: 1. Afiliación del recien nacido, con padres encuestados por 2. Afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encue 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje s 4. Afiliación del recien nacido, con madrea afiliada al subsid Consulta personal Tipo identificación	el sisben con nivel 1, 2 que no ten sta del sisben uperior a la resolución 3778 lado o contributivo Número identífica	ga ningun tipo de seguridad s	ocial		
	Buscar	Cancelar	Salir		

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del recien nacido:

Con certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses. Con tarjeta de identidad si el menos tiene mas de 7 años y es menor de 18 años. El sistema hace la respectiva validacion según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos un certificado de nacido vivo con su documento, el sistema lo valida y vemos la siguiente pantalla:



Al darle clip en el boton opciones, vemos la siguiente pantalla:
Archivo	🤄 🄄 🛞 http://localhost.1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 < 🖒 🧟 Registrar afiliación del recie ×	n ★ ⊅
Pegar	Archivo Edición Ver Favontos Herramientas Ayuda	
Por	MODULO DES* AFILIACIONES Sistema de Información de Salud USUARIO BELLO USUARIO	D DE PRUEBA
	INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR	- 8
	Registrar afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben	
	I. Datos dal tramita	
	<u>I. Datos del tramite</u>	
	<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo taminar usuario 1</u>	
	V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes	
	VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
		- 1
	Guardar Cancelar Salir	
		`
Página: 3	36 de 70 Palabras: 3,263 😗 Español (Colombia)	
		03:44

Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación. Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

← ⊕ Ø http://localhost:1315/	SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 - 🖒 🏾 🎉 Registrar afiliación del recie 🗙	n ★ \$
Archivo Edición Ver Favoritos	Herramientas Ayuda	
	Sistema de Información de Salud	^
MODULO DES* AFILIACIONES	REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	SALIR
	Registrar afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben	
	I. Datos del tramite	
Datos	Tipo tramite AFILIACIONES * Tipo afiliación ****Por favor seleccione**** * Régimen SUBSIDIADO * Tipo afiliado ****Por favor seleccione**** *	
	<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>	
	V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
	VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFI	Guardar Cancelar Salir	~

En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afilicion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

			o ricione		ATODAS	PALIK
	Registrar afili	ación del recien nacido,	y menores de edad sir	n encuesta del sisben		
		<u>I. Datos</u>	s del tramite			
	<u>IV. (</u>)atos basico de los miem	ibros del grupo famili	<u>ar usuario 1</u>		
os basico de identif Nivel sisben	ficación de los beneficiarios y de lo	s afiliados adicionales				
Tipo identificación	***Por favor seleccione***	✓ *	Número identificación 5	5645645		*
Primer nombre	*		Segundo nombre			
Primer apellido	*		Segundo apellido			
Sexo	***Por favor seleccione***	× *	Fecha nacimiento		12 *	
os complementaria						
Parentesco	***Por favor seleccione***	✓ *	Etnia	***Por favor seleccione***		✓ *
Discapacidad tipo	***Por favor seleccione***	✓ *	Condición	***Por favor seleccione***		✓ *
os de residencia						
Departamento	ANTIOQUIA	× *	Región	***Por favor seleccione***		*
Municipio	***Por favor seleccione***	✓ *	Zona	***Por favor seleccione***		✓ *
efono fijo y/o celular	*					
	<u>V. D</u>	atos de indentificacion d	iel empleador y otros	aportantes		
	VII. D	eclaraciones v autorizaci	ones, IX. Anexos, X. (Observaciones		
		Guardar	Cancelar	Salir		

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

🗲 🛞 🍘 http://localhost.1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 - C 🧭 Registrar afiliación del recie X	- □ ×
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	Â
MODULO DES" AFILIACIONES	USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	> SALIR
Registrar afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben	
<u>I. Datos del tramite</u>	
<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>	
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
Información Nombre o razon social IPS ***Por favor seleccione***	▼ *
Codigo de la institución *	
Eps afiliación Eps afiliar ====================================	
VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
Guardar Cancelar Salir	

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña "VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" vemos lo siguiente:

C () (2 http://localhost:1315/SISSSA Web/AFILIACION/Paginas/Afi	iaci Q - C 🔗 Registrar afiliación del r	ecie X		And in case of the local division of the loc	- □ - X
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda					
YEARDAN SOLUTION OF AN GOBERNACION DE AN	INDUIA				~
MODULO DES* AFILIACIONES				USUARIO BI	ELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR	► CONSULTAS	UTILIDADE	S	AYUDAS SA	ALIR
Registrar a	filiación del recien nacido	o, y menores de edad sin	encuesta del sisben		- 1
					_
	<u>I. Dat</u>	tos del tramite			
I	V. Datos basico de los mie	embros del grupo familiar	<u>usuario 1</u>		
<u> </u>	/. Datos de indentificacion	<u>n del empleador y otros a</u>	<u>portantes</u>		
<u>VI</u>	. Declaraciones y autoriza	iciones, IX. Anexos, X. Ol	<u>oservaciones</u>		
VII. Declaraciones y autorizaciones Declaraciones y autorizaciones DECLAR	CIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE A	AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBU	ITTIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCI	ÓN	
IX. Anexos					
Anexo copia de documentos cantidad CN 0	RC 0 TI 0 CC	0 PA 0 CE 0	CD 0 SC 0	TOTAL 0 Calcular	
Observaciones			Ŷ		
	Guardar	Cancelar	Salır		

Se deben llenar el total documentos entregados por tipo y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :



Al darle aceptar vemos la siguiente pantalla:

		And the second state of the local distance o	State of the local division of the local div	the second s	
Ktp://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afil	iaci 🔎 – 🖒 🎯 Registrar afiliación del	recie ×			n ★ ♡
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda					
					^
	Sistema de de S	Información Salud			
MODULO DES* AFILIACIONES				USUAR	TO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDADE	S	AYUDAS	▶ SALIR
		-11			
Registrar a	filiación del recien nacid	lo, y menores de edad sin	encuesta del sisben		
2					_
<u>II.</u>	Datos basicos indentific	<u>aión del cotizante o cabez</u>	<u>a de familia</u>		
				_	
	Guardar	Cancelar	Salir		
					•

Al abrir la segunda pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA " vemos lo siguiente:

↔ ↔ @ http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Af	iliaci 🎗 → ¢ 🏼 🎯 Registrar afiliación del recie >			-	-	- □ ×
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda						
MODULO DES* AFILIACIONES					USUARIO BELLO US	SUARIO DE PRUEBA
INICIO FEGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDAD	ES	AYUDAS	► SALIR	_
Registrar a	afiliación del recien nacido, y n	nenores de edad sir	n encuesta del sisben			
<u>п</u>	. Datos basicos indentificaión o	lel cotizante o cabe	<u>za de familia</u>			
Buscar responsable de la afiliacion						
Tipo identificación ***Por favor seleccione**	*	Número identificaci	ón	* Buscar		
II. Datos basicos						
Tipo identificación ***Por favor seleccione**	* •	* Número identificació	<u>ا</u>		*	
Primer nombre	*	Segundo nombr	e			
Primer apellido	*	Segundo apellid	D			
Sexo Sexo	* • •	* Fecha nacimient	p	*		
III. Datos complementarios						
Etnia ***Por favor seleccione**	* ~	* Discapacidad tipo	***Por favor seleccione***		< ► *	
Condición ***Por favor seleccione**	* •	* Puntaje sisben		*		
Grupo población especial ***Por favor seleccione**	*	* Dirección residencia		*		
Telefono fijo	*	Celular		*		
Correo electronico		* Departamento	***Por favor seleccione***		*	
Región ***Por favor seleccione**	* ~	* Municipio	***Por favor seleccione***		✓ *	
Zona ****Por favor seleccione**	81 ~	-				
			_			
	Guardar	Cancelar	Salir			~

Se digita el tipo y el número de identificación del cabeza de familia, el sistema valida la existencia del documento en la base de datos del sisben del municipio. Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad. Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación. Una vez le damos el botón guardar vemos la siguiente pantalla:



Le damos clip en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

A ttp://localhost:1315/SISSS/	Web/AFILIACION/Paginas/Afiliacion.a: $P \neq C$ i Area Registrar afiliación ×	≜ ★
	de Salud	
DULO DES* AFILIACIONES		USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA
INICIO	REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	SALIR
	Turnimiz soutifiendo do offición	
	Imprimir ceruitcado de aniiación	
	Imprimir Cancelar Salir	
	I4 4 1 of 1 ▷ ▷I 100% ♥ Find Next Select a format ♥ Export	_
	Anexo 1 EODMIII ADIO ÚNICO DE AEILIACION Y DECISTRO DE MOVEDADES AL SCSSS	^
	EPS - S Numero de Radicación Fecha de Radicación	
	I.DATOS DEL TRAMITE	
	1.Tipo de Tramite 2.Tipo de Afilación 3.Regimen	
	A-Afiliación X B.Reporte de Novedades A.Individual Cotiza B.Individual Benefi C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsidi	
	4.Tipo de Afiliado S.Tipo de Cotizante	
	A.Catizante B.Cabeza Familia C.Beneficiario A.Dependiente B.Independiente C.Pensionado Codigo a registrar por la EPS	
	A AFLACION INTERNATIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACION INTERNATIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL AFLACIONAL A AFLACIONAL AFLACIONAL A AFLACIONAL AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL AFLACIONAL A AFLACIONAL AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL A AFLACIONAL	
IV IV		

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresió

rpti	luevoF	ormulario (1).pdf - Adobe	Acrobat Reader	DC							- 10.0					-) <mark>x</mark>
nic	io Ea	Herramientas	rptNuevoF	ormulari ×															(?) Iniciar	sesió
Ð	എ	- 🖶 🖂 Q	1	1 / 2	k 🖑 Θ	(+ 110%	- 1	÷.] 🐺		Ø	Q								, 	
	25.	Tipo de documento d	e iden	26.Numero de d	ocumento de iden	1	27.Sexo Fem	enino	27.Sexo	Mas	culino		28	Fecha de	Nacimien	to	^				
1	т			98092765318			х						27	09	1998			E -	Exportar archivo PD	F	~
2																					
3																		- *	Crear archivo PDF		~
ŧ																		_			
																			Editar PDF		^
ato	os com	nplementarios																			
	29.	Parentesco		30.Etnia			31.Discapa	cidad Tipo	F	Ν	М	 Discapaci 	dad Condic	ión	Т	Р		Adob	Acrobat Pro DC		¢
	so	BRINO (A)		NEGRO, MUL AFRODESCE	ATO, AFROCOLC	MBIANO O												Editar	fácilmente documentos d	e texto e	
2	_			NO APLICA >	AFILIACIONES E	IN LÍNEA												imáge	nes en archivos PDF		
	_			NO APLICA >	AFILIACIONES E	IN LÍNEA									_		=	_			
	_						_		_						_				Más informa	ción	
_	_																				
.D	atos d	de residencia	T	True Dourt	Description	Table of the Till	. (0.1)				-										
╉	Munic	cipio/Districto	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fij	o /Celular	33.Valor d	e la UPC	; del	afiliad	o adicional(a	iregistrar p	or la EPS					Comentar		
ł	DELL	.0	^	-	ANTIOQUIA	45646456											,				
╉				_														- m	Combinar archivos		``
╉																		· ·			
+				-														Cu	Rellenar y firmar		
	oción	de la inc Brimaria 24	Nombro do la	institución prost	adora de convisio	c do colud IPS	,				Cod	iao do la loc/:	a rogietrar r	or la IDR)							
-		ae la ipo r'filliaria o4	anomore de la	manuación prest	adora de Servicio:	s de saluu ir a					000	igo oc la lha(i	a regionar p	or in IF3)				×lu	Enviar para firmar		
-	i																				
-										→ …	Enviar y realizar un	seguimient	0								
)/	ATOS	DE IDENTIFICACIÓN	DEL EMPLEAD	OR Y OTROS AF	ORNTES DE LAS	ENTIDADES F	RESPONBLES	DE LA AFI	LIACIÓN	000	CTIVA,	INTITUCION	IA O DE OF	ICIO			1				
N	lombr	e o razoón social		36.Tipo de do	cumento de iden	37.N	lumero de docu	imento de i	den		38.Ti	po de aportar	ite o pagad	or pension	es						
J	A DE	COMPENSACION FA	MILIAR																		
U.	Ibicac	ion		•														Alm	acene y comparta arch	ivos en Docu	ument
re	cción	1		Telefono	Co	rreo electronic	0		Mu	nicipio	o/Distr	icto		Departs	mento				Cloud		
-														DUIA					Más informac	ión	
7								_			_							_		_	

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778. Seleccionamos la opción tres y vemos la siguiente pantalla:

and the second se					
(State: Contemporary Contem	cip 🔎 🗝 🧭 Registrar recien nacidos	de ×			ĥ★\$
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda					
	Sistema de de S	Información Salud			
MODULO DES* AFILIACIONES				USUARIO BE	LLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDADE	S	AYUDAS SAL	IR
	Registrar	recien nacidos decreto 23	53		
Realice la afiliacón segun su caso:					
O 1. Afiliación del recien nacido, con padres encuestados p	or el sisben con nivel 1, 2 que no t	enga ningun tipo de seguridad soci	al		
○ 2. Afiliacion del recien nacido, y menores de edad sin en	cuesta del sisben				
3. Affiliación del menor con encuesta del sisten, y puntaj 4. Affiliación del recien pacido, con madrea affiliada al sub	e superior a la resolución 3778				
Tipe identificación ****Der favor selecciono****	Númoro identifi	cación	*		
ripo identificación Por lavor seleccióne V	Numero identiti	cación			
	Buscar	Cancelar	Salir	1	

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del menor que debe esta encuestado en el sisben y el nivel debe ser superior a 1 y 2 :

Con certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses. Con tarjeta de identidad si el menos tiene mas de 7 años y es menor de 18 años. El sistema hace la respectiva validacion según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos el tipo y el numero del documento del menor, el sistema valida y vemos la siguiente pantalla:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"



Al darle clip en el boton opciones, vemos la siguiente pantalla:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

🗲 🗇 🎯 http://localhost1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🖉 🗸 🖒 🎯 Ragistar afiliación menores ×	h ★ \$
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
	~
Sistema de Información de Salud	
MODULO DES" AFILIACIONES	USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
inicio registrar consultas (utilidades ravudas	▶ SALIR
Pagistar afiliación menores edad Desolución 3778	
<u>I. Datos del tramite</u>	
<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>	
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones	
Guardar Cancelar Salir	
	~
	and the second

Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

🔆 🛞 🙆 http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 👻 🖉 Ragistar afiliación menores ×	$\widehat{n} \neq \widehat{\alpha}$
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	Î
MODULO DES" AFILIACIONES	USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	► SALIR
Radistar afiliación menores edad Resolución 3778	
<u>I. Datos del tramite</u>	
Datos Tipo tramite AFILIACIONES Régimen SUBSIDIADO Tipo afiliación ***Por favor seleccione*** Tipo afiliado ***Por favor seleccione*** *	
IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1	
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
VII. Declaraciones y autorizaciones. IX. Anexos. X. Observaciones	
·	
Guardar Cancelar Salir	
ourout ourout our	
	~

En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afilicion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente: Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

A hitse //lacallacat	215 (SISSEA, Mark (AFILIA CION/Devines (A					
Edición Ver Eau	1313/51555A_Web/AFILIACION/Paginas/A	Ragistar afiliación menore	25 X			
INICIO	REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDA	DES	AYUDAS	► SALIR
		Ragistar afiliación me	nores edad Resoluciór	3778		
		<u>I. Dato</u>	<u>s del tramite</u>			
]	V. Datos basico de los mier	nbros del grupo famili	ar usuario 1		
; basico de identí	ficación de los beneficiarios y	de los afiliados adicionales				
Nivel sisber	8	*				
Tipo identificación	TARJETA DE IDENTIDAD	✓ *	Número identificación	1000565700		*
Primer nombre	JHONATAN	*	Segundo nombre			
Primer apellido	ARDILA	*	Segundo apellido	JRIBE		
Sexc	MASCULINO	✓ *	* Fecha nacimiento	2001/07/26	*	
complementari	3					
Parentesco	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	~ *	* Etnia	***Por favor seleccione***		✓ *
Discapacidad tipe	FÌSICAS	~ *	* Condición	***Por favor seleccione***		× *
; de residencia						
Departamento	ANTIOQUIA	× *	* Región	***Por favor seleccione***		✓ *
Municipio	***Por favor seleccione***	~ *	* Zona	URBANA		× *
ono fijo y/o celular		*				
		v. Datos de indentificación	del empleador y otros	aportantes		
	<u>VI</u>	I. Declaraciones y autorizad	iones, IX. Anexos, X.	<u>Observaciones</u>		
		Cuardan	Cancolar	Callin		

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

Archivo Edizión Ver Eavoritor Herramientas Avuda	filiaci D + C 🦉 Ragistar afiliación menores ×				fit 🕅
INICIO FIGUINICI FIGUINICI FIGUINICIA SUB	CONSULTAS	UTILIDADES	AYUDAS	► SALIR	
	Ragistar afiliación menores	edad Resolución 3778			
	<u>I. Datos del 1</u>	tramite			
	IV. Datos basico de los miembros	del grupo familiar usuario 1	L		
	V. Datos de indentificacion del en	npleador y otros aportantes			
nformación Nombre o razon social IPS ***Por favor seleccion Codigo de la institución ps para afiliación	2*** *			*	
Eps afiliar ***Por favor seleccion	e*** v *	IX Anexos X Observacion	165		
<u></u>					
	Guardar	Cancelar	Salir		

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña "VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" vemos lo siguiente:

	315/SISSSA_Web/AFILIACION/Pagi	inas/Afiliaci 🔎 👻 🏉 Ragistar afiliación meno	res ×			ት 🛧 8
Archivo Edición Ver Favo	ritos Herramientas Ayuda					
	GOBERNACIO	ON DE ANTIQUIA				
MODULO DES* AFILIACIONE	S					USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO	► REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDAD	ES	► AYUDAS	▶ SALIR
·		Ragistar afiliación me	enores edad Resolución	3778		
		Rugistar annación inc		5770		
		<u>I. Date</u>	os del tramite			
		IV. Datos basico de los mie	mbros del grupo familia	ar usuario <u>1</u>		
		V. Datos de indentificacion	del empleador y otros	<u>aportantes</u>		
		VII. Declaraciones y autoriza	ciones, IX. Anexos, X. O	bservaciones		
VII Declaraciones y au	Itorizaciones					
Declaracio	nes y autorizaciones	CLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE A	FILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIB	BUITIVO, ESPECIAL O DE EXCEP	CIÓN	
IX. Anexos						
Anexo copia de o	documentos cantidad Cl		D PA O CE O	CD 0 SC 0	TOTAL 0	Calcular
X. Observaciones						
				^		
	Observaciones					
				~		
		Guardar	Cancelar	Salir		

Se deben hacer la respectiva declaración, llenar el total documentos entregados por tipo no es obligatorio y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :



Al darle aceptar vemos la siguiente pantalla:

		And in case of the local division of the loc	State of the local division of the local div	the second s	
Ktp://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afil	iaci 🔎 – 🖒 🎯 Registrar afiliación del	recie ×			n ★ ♡
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda					
					^
	Sistema de de S	Información Salud			
MODULO DES* AFILIACIONES				USUAR	TO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDADE	S	AYUDAS	▶ SALIR
		-11			
Registrar a	filiación del recien nacid	lo, y menores de edad sin	encuesta del sisben		
2					_
<u>II.</u>	Datos basicos indentific	<u>aión del cotizante o cabez</u>	<u>a de familia</u>		
				_	
	Guardar	Cancelar	Salir		
					•

Al abrir la segunda pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA " vemos lo siguiente:

C () (http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Af	iliaci	×	and the second			- □ × A ★ \$
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda						
MODULO DES* AFILIACIONES		1			USUARIO BELLO US	SUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR	CONSULTAS	UTILIDAL	ES	AYUDAS	- SALIR	
Registrar a	afiliación del recien nacido, y	menores de edad sir	i encuesta del sisben			
п	. Datos basicos indentificaión	del cotizante o cabe	<u>za de familia</u>			
Buscar responsable de la afiliacion				_		
Tipo identificación ***Por favor seleccione**	* *	Número identificacio	ón	* Buscar		
II. Datos basicos Tipo identificación ****Por favor seleccione**	*	 * Número identificación 			*	
Primer nombre	*	Segundo nombra				
Primer apellido	*	Segundo apellido				
Sexo ***Por favor seleccione**	*	✓ * Fecha nacimiente		12 *		
III. Datos complementarios						
Etnia ***Por favor seleccione**	*	 Discapacidad tipo 	***Por favor seleccione***		✓ *	
Condición ***Por favor seleccione**	*	✓ * Puntaje sisben		*		
Grupo población especial ***Por favor seleccione**	*	 Dirección residencia]*		
Telefono fijo	*	Celular]*		
Correo electronico		* Departamento	***Por favor seleccione***		✓ *	
Región ***Por favor seleccione**	*	* Municipio	***Por favor seleccione***		✓ *	
Zona ***Por favor seleccione**		*				
·						
	Guardar	Cancelar	Salir			

Se digita el tipo y el número de identificación del cabeza de familia, el sistema valida la existencia del documento en la base de datos del sisben del municipio. Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad. Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación. Una vez le damos el botón guardar vemos la siguiente pantalla:



Le damos clip en el boton de aceptar y vemos la siguiente pantalla:

Registrar afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben Latos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia Tipo identificación (cÉDULA DE CLUDADANÍA * * Número identificación [43820467 * Buscar Número identificación [43820467 * Buscar Tipo identificación (cÉDULA DE CLUDADANÍA * * Número identificación [43820467 * Buscar Primer apellido [SOSA * Segundo apellido [CATAÑO Primer apellido [SOSA * Segundo apellido [CATAÑO Segundo apellido [CATAÑO Segundo apellido [CATAÑO Condición SIN CONDICION Orage delatrino [FILEGALICO ARMADO. Corree electronico [THIGFHGFHGF Corree electronico [THIGFHGFHGF Región VALLE DE ABURRA Región VALLE DE ABURRA Aundo (ANTIOQUIA	Registrar afiliación del recien nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben IL. Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia uscar responsable de la afiliación Tipo identificación del cotizante o cabeza de familia Uscar Número identificación 43820467 Buscar Número identificación 43820467 Primer nombre ELIZABETH Primer nombre ELIZABETH Primer nombre ELIZABETH Segundo nombre Primer apelido (SATACIDAD Obsequenciada tipo [SIN TIPO DE DISCAPACIDAD Obsequenciada tipo [SIN TIPO DE DISCAPACIDAD Pri			CONSULI	AS	UTILIDADES	AYUDAS	▶ SALIR	
II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia Iscar responsable de la afiliacion Tipo identificación (CÉDULA DE CIUDADANÍA v * Número identificación 43820467 * Buscar Datos basicos Tipo identificación (CÉDULA DE CIUDADANÍA * * Número identificación 43820467 * Segundo nombre Primer nombre [LIZABETH * Segundo nombre Primer apellido SOSA * Segundo nombre Sexo FEMENINO * Primer apellido SIN CONDICION * Segundo nombre Condición especial VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD * * Correo electronico THIPOFHGFHGF * Discapacidad tipo SIN TIPO QUIA * * Región VALLE DE ABURRA * * Diegaration SELLO * * Región VALLE DE ABURRA * * Diegaration SELLO * *	IL. Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia secon responsable de la afiliación Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA v * Número identificación 43820467 * Buscar Datos basicos Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA * * Número identificación 43820467 * Buscar Primer nombre (ELIZABETH * Segundo nombre Sosoa * Segundo nombre Sosoa * Segundo apelido (ZTAÑO * Fecha nacimiento 1975/11/08 * * Condición SiN CONDICION * * Discapacidad tipo SiN TIPO DE DISCAPACIDAD * * Discapacidad tipo SiN TIPO DE DISCAPACIDAD * * Directón respecial VICITMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Correo electronico (THAGPHIGHEGF< * * Zona UBBANA * *) Inprimir Cancelar		Registrar af	filiación del recien na	acido, y me	nores de edad sin encuesta del s	isben		
IL Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia Ister responsable de la afiliación Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA ♥ * Número identificación (43820467 * Buscar Datos basicos Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA ♥ * Número identificación (43820467 * Primer nombre ELIZABETH * Segundo nombre \$ Segundo apellido [CATAÑO \$ Primer apellido [SOS \$ Condición SiN CONDICION \$ Puntaje sisben 3592 * Dirección residencia KR 54 66 54 Celular fe4564564566 * Departamento ANTIQUIA \$ * <th co<="" td=""><td>IL Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA V* Número identificación (43820467 • Buscar Número identificación (43820467 • Buscar Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA V* Número identificación (43820467 • Buscar Número identificación (43820467 • Buscar Primer nombre [LIZABETH * Segundo nombre Segundo apelido (CATAÑO Primer apelido Sosa * Segundo apelido (CATAÑO Osto complementarios Discapacidad tipo Sin TIPO DE DISCAPACIDAD Osto complementarios Contición sepecial (VicTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Objección residencia (KE S1 66 54 Correo electronico THIGHAGHAGE Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA Imprimir Imprimir Imprimir</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></th>	<td>IL Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA V* Número identificación (43820467 • Buscar Número identificación (43820467 • Buscar Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA V* Número identificación (43820467 • Buscar Número identificación (43820467 • Buscar Primer nombre [LIZABETH * Segundo nombre Segundo apelido (CATAÑO Primer apelido Sosa * Segundo apelido (CATAÑO Osto complementarios Discapacidad tipo Sin TIPO DE DISCAPACIDAD Osto complementarios Contición sepecial (VicTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Objección residencia (KE S1 66 54 Correo electronico THIGHAGHAGE Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA Imprimir Imprimir Imprimir</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	IL Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA V* Número identificación (43820467 • Buscar Número identificación (43820467 • Buscar Tipo identificación (ÉDULA DE CIUDADANÍA V* Número identificación (43820467 • Buscar Número identificación (43820467 • Buscar Primer nombre [LIZABETH * Segundo nombre Segundo apelido (CATAÑO Primer apelido Sosa * Segundo apelido (CATAÑO Osto complementarios Discapacidad tipo Sin TIPO DE DISCAPACIDAD Osto complementarios Contición sepecial (VicTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Objección residencia (KE S1 66 54 Correo electronico THIGHAGHAGE Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA Imprimir Imprimir Imprimir							
Iscar responsable de la afiliación Tipo Identificación (2ÉDULA DE CIUDADANÍA v * Número Identificación (43820467 Buscar Datos basicos Tipo Identificación (2ÉDULA DE CIUDADANÍA v * Número Identificación (43820467 • 0) Primer nombre ELIZABETH • Segundo nombre Segundo nombre Segundo apellido (ATAÑO Primer apellido SOSA * Segundo nombre Segundo apellido (ATAÑO Fecha nacimiento 1975/11/08 • •) Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD v • Condición SIN CONDICION v • Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD v • Grupo población especia VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. v • Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD v • Correo electronico THIGFHGFHGF • Región VALLE DE ABURRA v • Región VALLE DE ABURRA v • Condición SIN CONDICION v • Región VALLE DE ABURRA v • Condición SIN CIBANA v • Condición SIN CIBANA	Iscar responsable de la filiación Tipo identificación (EdDULA DE CIUDADANÍA V * Número identificación (43820467 * Buscar) Datos basicos Tipo identificación (EdDULA DE CIUDADANÍA * * Número identificación (43820467 * Segundo nombre Primer apellido SOSA * Segundo nombre Segundo apellido (ATAÑO * Segundo apellido (ATAÑO * * Segundo nombre Segundo apellido (ATAÑO * * Segundo nombre Segundo apellido (ATAÑO * * Segundo apellido (ATAÑO * * * * * * * * * * * * * * * * * * *		<u>11.</u>	<u>Datos basicos indent</u>	ificaión de	<u>l cotizante o cabeza de familia</u>			
L. Datos basicos Tipo identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA ♥ Número identificación 43820467	• Datos basicos Tipo identificación CéDULA DE CIUDADANÍA ✓ Primer nombre ELIZABETH Primer apelido SOSA Sexo FEMENINO FEMENINO ✓ Sexo FEMENINO Etnia NO APLICA Condición SIN CONDICION Grupo población especial ✓ I tofefon fijo S19291 Correo electronico THGRHGFF Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA Imprimir Cancelar Secon Secon Secon Secon Secon FEMENINO Secon FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO FEMENINO FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO FEMENINO FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO FEMENINO FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO FEMENINO Secon Secon FEMENINO FEMENINO FEMENINO Secon FEMENINO FEMENINO Secon Secon Secon Secon FEMENINO FEMENINO Secon Secon Secon Seco	car responsable de la afil Tipo identificación	i acion CÉDULA DE CIUDADANÍA	*		Número identificación 43820467	= Buscar		
Primer nombre ELIZABETH * Segundo nombre Primer apellido SOSA * Segundo apellido CATAÑO Sexo FEMENINO * Segundo apellido CATAÑO Sexo FEMENINO * * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD * II. Datos complementarios * * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD * * Grupo población especial VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. * * Dirección residencia KR 54 66 54 * Correo electronico THAGFHGFHGF * Celular 66456456656 * * Región VALLE DE ABURRA * * Municipio BELLO * *	Primer nombre ELIZABETH Primer apellido SOSA Sexo FEMENINO Sexo Sexo Femenitarios Inprimir Sexo Sexo Sexo Fecha nacimiento 1975/11/08 Puntaje sisben Sexo Sexo Fecha nacimiento Sintipo DE DISCAPACIDAD Valle Sexo Sexo Fecha nacimiento Región Valle Discapacidad tipo Sintipo De Discapacidad tipo Valle De Aburgan Zona URBANA Imprimir Cancelar Sexo Sexo	Datos basicos Tipo identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA		> *	Número identificación 43820467		*	
Sexo FEMENINO * Fecha nacimiento 1975/11/08 * II. Datos complementarios Etnia NO APLICA * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD * Condición SIN CONDICION * Puntaje sisben 3592 * Grupo población especial VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. * Dirección residencia KR 54 66 54 * Correo electronico THAGFHGFHGF * Celular 664564566 * Región VALLE DE ABURRA * * Municipio BELLO *	Sexo FEMENINO V * Fecha nacimiento 1975/11/08 * I. Datos complementarios Etnia NO APLICA V * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD V * Condición SIN CONDICION V * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD V * Grupo población especial VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. V * Dirección residencia KR 54 66 54 * Correo electronico TFHGFHGFHGF * Celular (66456456456 * * Región VALLE DE ABURRA V * Municipio BELLO * * Zona URBANA V * * * * *	Primer nombre Primer apellido	ELIZABETH SOSA	*		Segundo nombre Segundo apellido CATAÑO			
II. Datos complementarios Etnia NO APLICA	I. Datos complementarios Etnia NO APLICA V Etnia NO APLICA D Etnia NO APLICA V Etnia NO APLICA D Etnia NO APLICA V Etnia NO APLICA D Etni	Sexo	EMENINO		v *	Fecha nacimiento 1975/11/08	*		
Etnia NO APLICA Image: sign of the sign o	Etnia NO APLICA v * Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD v * Condición SIN CONDICION v * Puntaje sisben 3592 * Grupo población especial VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. v * Dirección residencia KR 54 66 54 * Telefono fijo 4519291 * Celular 66456456456 * Celular 66456456456 * Correo electronico TFHGFHGFHGF * Departamento ANTIQUIA * * Región VALLE DE ABURRA v * Municipio BELLO * * Zona URBANA v * Municipio BELLO * *	Datos complementarios							
Condición SIN CONDICION Puntaje sisben 3592 Grupo población especial VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Telefono fijo 4519291 Celular G6456456456 Departamento ANTIOQUIA Municipio BELLO V Municipio BELLO V Municipio Municipio V Municipio V Municipio V Municipio V Municipio Municipio V Municipio Municipio V <liv< li=""></liv<>	Condición SIN CONDICION Grupo población especial VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Telefono fijo 4519291 Correo electronico TFHGFHGFHGF Región VALLE DE ABURRA Zona URBANA Imprimir Cancelar Salir	Etnia	NO APLICA		✓ *	Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAP	ACIDAD	▶ *	
Grupo población especial VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. V Dirección residencia KR. 54 66 54 = Telefono fijo 4519291 • Celular 664564566 = Correo electronico THAGFHAGFHAGF • Departamento ANTIOQUIA • • Región VALLE DE ABURRA V • Municipio BELLO • •	Grupo población especial VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. V * Dirección residencia (KR 54 66 54 * * Telefono fijo 4519291 * Celular 66456456456 * Correo electronico TFHGFHGFHGF * Departamento ANTIOQUIA V * Región VALLE DE ABURRA V * Municipio BELLO V * Zona URBANA V * Cancelar Salir *	Condición	SIN CONDICION		× *	Puntaje sisben 3592	-		
Telefono fijo 4519291 Celular 66456456456 * Correo electronico THGFHGFHGF Departamento ANTLOQUIA * Región VALLE DE ABURRA * * Municipio BELLO * Zona URBANA * * * * *	Telefono fijo 4519291 " Celular 66456456456 " Correo electronico THGFHGFHGF " Departamento ANTIOQUIA " Región VALLE DE ABURRA " " Municipio BELLO " Zona URBANA " " Cancelar Salir	Grupo población especial	VÍCTIMAS DEL CONFLICTO A	ARMADO.	✓ *	Dirección residencia KR 54 66 54	*		
Correo electronico TFHGFHGF * Departamento ANTIOQUIA * Región VALLE DE ABURRA * Municipio BELLO * Zona URBANA * * Municipio *	Correo electronico TFHGFHGFF Pepartamento ANTIOQUIA * * Región VALLE DE ABURRA * * Municipio BELLO * * Zona URBANA * *	Telefono fijo	\$519291	*		Celular 66456456456			
Región VALLE DE ABURRA * Municipio BELLO * Zona URBANA * * * *	Región VALLE DE ABURRA V Municipio BELLO V Zona URBANA V * *	Correo electronico	FFHGFHGFHGF		*	Departamento ANTIOQUIA		~ *	
Zona URBANA	Zona URBANA	Región	ALLE DE ABURRA		✓ *	Municipio BELLO		✓ *	
	Imprimir Cancelar Salir	Región Zona	/ALLE DE ABURRA JRBANA		× × *	Municipio BELLO		*	
	Imprimir Cancelar Salir								
				Imprimir		Cancelar Salin	•		

Le damos clip en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

	Web/AFILIACION/Paginas/Afiliacion.ar. $P \neq C$ 🦉 Registrar afiliación 🛛 🗙	<u>- ∪ ^</u> A ★ ©
Archivo Edición Ver Favoritos Her	amientas Ayuda	
	de Salud	
MODULO DES* AFILIACIONES		USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA
INICIO	REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	SALIR
	Imprimir certificado de afiliación	
	Implinie Cancelar Callie	
	14 4 1 of 1 > > 100% V Find Next Select a format V Export	
	Anexo 1	~
	FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS	
	EPS - S Numero de Radicación Diá Mess Año	
	CAPRECOM E.P.S EPS020	
	I.DATOS DEL TRAMITE Página 1 de 2	
	1.Tipo de Tramite 2.Tipo de Afiliación 3.Regimen	
	A Afiliación X B.Reporte de Novedades AJndividual Cotiza B.Individual Benefi C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsidi	
	4.Tipo de Afiliado 5.Tipo de Cotizante	
	A.Catizante B.Cabeza ramitia C.Beneticiario A.Dependiente U.Mdependiente C.Pensionado Codigo a registrar por la EPS	
	A AFLACION A AFLACION IDATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓNIdel cotizante o cabeza de familia)	
📀 💿 🥝 👸) 📤 🚳 💹 📀 🗴 🏴 🗊 🌗 09:53 11/08/2016

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresió

🟃 rptN	luevoFormulario (1).pdf - Adobe	Acrobat Reader [oc			_	-	and the second	-		-							D X
Archivi	o Edición Ver Ventana Ay	ruda															-	
Inic	io Herramientas	rptNuevoF	ormulari ×														Inici	ar sesión
B	🕈 🖶 🖂 🔍	⊕ ⊕	1 / 2	Ν 🖑 Θ	(+) 110%	- 14	÷.	* →		Ø	Q							
	25.Tipo de documento d	e iden	26.Numero de d	ocumento de iden		27.Sexo Fer	menino	27.Sexo	Maso	culino		28	.Fecha de	Nacimient	0	^	-	
B1	ті		98092765318			х						27	09	1998			😫 Exportar archivo PDF	~
B2																		
B3																	Crear archivo PDF	~
B4													_	_				
B5																		
Dato	os complementanos		20 Etnia			21 Discons	oldod Tipo	E	N		21 Disconacio	ad Condi	olón	T				
B1	SOBRINO (A)		NEGRO, MUL AFRODESCE	ATO, AFROCOLO NDIENTE	MBIANO O	5 T.Discape	iciuau ripo		N	IVI	5 T.DISCapacio		LION	-	P		Adobe Acrobat Pro DC	¢
B2			NO APLICA X	AFILIACIONES E	N LÍNEA												imágenes en archivos PDF	
B3			NO APLICA X	AFILIACIONES E	N LÍNEA													
B4																E	Mác información	
B5																	Masimoniación	
32.D	atos de residencia																	
	Municipio/Districto	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo	o /Celular	33.Valor o	le la UPO	C del i	afiliad	lo adicional(a	registrar	por la EPS)			Comentar	
B1	BELLO	x		ANTIOQUIA	45646456											Þ		
82			-												_		😲 Combinar archivos	~
B4															_			
B5																	🙇 Rellenar y firmar	
Sele	cción de la ips Primaria 34	Nombre de la	institución prest	adora de servicios	de salud IPS		<u> </u>			Cod	igo de la Ips(a	registrar p	oor la IPS)					
0																	🚣 Enviar para firmar	
В																		
В																	Enviar y realizar un seguimie	nto
в																		
V.DA	ATOS DE IDENTIFICACION	DEL EMPLEAD	OR Y OTROS AF	ORNTES DE LAS	ENTIDADES R	ESPONBLE	S DE LA AF	ILIACION	1 COC	TIVA,	INTITUCION	A O DE OF	FICIO					
CAJ	A DE COMPENSACION FAI	MILIAR	36.Tipo de do	cumento de iden	37.N	umero de doc	cumento de	iden		38.11	po de aportan	te o pagad	or pension	es				
39.0	IFENALCO ANTIOQUIA		1														Almacene y comparta archivos en De	ocument
Dire	cción		Telefono	Col	reo electronico)		Mu	nicipio	/Distr	icto		Denart	amento			Cloud	
-							-			-		ANTIO	QUIA	amonto			Más información	
										_	_				_			10-29
			- U	. 💔 🚄											10 k	S 68	👑 🖧 🍇 📴 🛄 😳 🏦 🖿 🙄 4 🕠	1/08/2016

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

4. Afiliación del recién nacido, con madrea afiliada al subsidiado o contributivo. Seleccionamos la opción Cuatro y vemos la siguiente pantalla:

	-				
(=) ((a) ((b) (a) (a) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c	🕆 🖒 <i>@</i> Registrar recien nacidos	de ×	and some halfs had	the suffer summ	☆ ☆ ©
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda					
	Sistema de de S	Información Salud			
MODULO DES* AFILIACIONES					USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR	► CONSULTAS	UTILIDADE	S	AYUDAS	▶ SALIR
	Registrar	recien nacidos decreto 23	53		
Realice la afiliacón segun su caso: O 1. Afiliación del recien nacido, con padres encuestados por el s O 2. Afiliacion del recien nacido, y menores de edad sin encuesta O 3. Afiliacion del menor con encuesta del sisben, y puntaje supe © 4. Afiliacion del recien nacido, con madrea afiliada al subsidiad	isben con nivel 1, 2 que no to del sisben rrior a la resolución 3778 o o contributivo	enga ningun tipo de seguridad soc	al		
Tipo identificación ****Por favor seleccione*** 🗸	Número identifi	cación	it it		
	Buscar	Cancelar	Salir]	
					€ 100% -

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del menor y vemos la siguiente pantalla: Certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses. Con tarjeta de identidad si el menos tiene mas de 7 años y es menor de 18 años. El sistema hace la respectiva validacion según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos el tipo y el numero del documento del menor, el sistema valida y vemos la siguiente pantalla:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"



Al darle clip en el boton opciones, vemos la siguiente pantalla:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado" Manual de Usuario ← 🕘 🥭 http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci 🔎 マ Ć 🛛 🧟 Registrar afiliación recien n... × Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda Sistema de Información de Salud MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA INICIO SALIR Registrar afiliación recien nacido con madre en subsidiado o contributivo I. Datos del tramite II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1 V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes IX. Anexos, X. Observaciones Guardar Cancelar Salir http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/AfiliacionMenoresEdadPadresSisben.aspx?Codigo_NV=65555 **100%**

Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	□ <mark>×</mark> h ★ ‡
Sistema de Información de Salud	^
MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PR INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR	UEBA
Registrar afiliación recien nacido con madre en subsidiado o contributivo	
<u>I. Datos del tramite</u>	
Datos Tipo tramite AFILIACIONES * Tipo afiliación ****Por favor seleccione**** * Régimen ****Por favor seleccione**** * Tipo afiliado ****Por favor seleccione**** *	
II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	
IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1	
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
IX. Anexos, X. Observaciones	
Guardar Cancelar Salir	~
	00% -

En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afilicion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la segunda pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA " vemos lo siguiente:

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

	<u>11. Da</u>	atos dasicos indei	nuncaión del	cotizante o cabez	<u>za de ramilla</u>		
Buscar responsable de la a Tipo identificación	filiacion ***Por favor seleccione***	*		Número identifica	tión	* Buscar	
II. Datos basicos							
Tipo identificación	***Por favor seleccione***		\checkmark	Número identificación			
Delessesses	*			Converdo operator	*		
Primer nombre				Segundo nombre			
Finner apenido	***Por favor seleccione***		\checkmark	Segundo apenido		/Bim,	
Sexo	*			Fecha nacimiento		12 *	
III. Datos complementario	5						
Etnia	***Por favor seleccione***		× *	Discapacidad tipo	***Por favor seleccione***		V *
Condicion	***Por favor seleccione***		~	Puntaje sisben		*	
Grupo población especial	***Por favor seleccione***		v *	Dirección residencia		*	
Telefono fijo		*		Celular		ste	
Correo electronico				Departamento	***Por favor seleccione***		× *
Región	***Por favor seleccione***		*	Municipio	***Por favor seleccione***		× *
Zona	***Por favor seleccione***		*				
	IV.	Datos basico de le	os miembros	del grupo familia	r usuario 1		
	V I	Datos de indentifi	cacion del er	nleador y otros	anortantec		
	<u></u>			-			
		<u>IX. A</u>	inexos, X. Ob	<u>servaciones</u>			

Ingresamos el tipo y el numero de docomento de la madre o cabeza de familia, el sistema valida que esta este en el regimen subsidiado o en el regimen cotributivo I

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

			I Dates d	el tramite		
		II. Datos basico	os indentificaión o	lel cotizante o cab	eza de familia	
		IV. Datos basi	ico de los miembr	os del grupo famili	iar usuario <u>1</u>	
– Datos b	asico de identi	ficación de los beneficiarios y de los afiliados	adicionales			
	Nivel sisben	•				
Tip	o identificación	CERTIFICADO NACIDO VIVO	v *	Número identificación	65555	*
	Primer nombre	GHJGHJ *		Segundo nombre	бнјбнј	
	Primer apellido	HHGJGHJGHJGH *		Segundo apellido	бнјбнј	
	Sexo	MASCULINO	*	Fecha nacimiento	2016/10/07	
Datos co	omplementaria	1		L.		
	Parentesco	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	*	Etnia	NO APLICA	*
Dis	scapacidad tipo	SIN TIPO DE DISCAPACIDAD	*	Condición	***Por favor seleccione***	*
Datos de	e residencia					
	Departamento	ANTIOQUIA	*	Región	VALLE DE ABURRA	*
	Municipio	BELLO	× *	Zona	URBANA	*
Telefono	fijo y/o celular	\$7645645645 *				
		V. Datos de ju	ndentificacion del	empleador y otros	saportantes	
		<u></u>				
			IV Anevoc V	Observaciones		

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema afilia al recién nacido en la misma EPS de la mama o del cabeza de familia bien sea subsidiada o contributivo.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES "vemos lo siguiente:

(<) (((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((((
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda						
Sistema de Información de Salud	^					
MODULO DES* AFILIACIONES	DE PRUEBA					
INICIO REGISIKAR CONSULIAS UTILIDADES ATUDAS SALIR						
Registrar afiliación recien nacido con madre en subsidiado o contributivo						
<u>I. Datos del tramite</u>						
II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia						
<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>						
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes						
Información Nombre o razon social IPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA // BIOSIGNO IPS PUERTA DEL NORTE // BELLO Codigo de la institución 050880589047 * Eps para afiliación Eps afiliación Eps afiliación						
IX. Anexos, X. Observaciones						
	— II					
Guardar Cancelar Salir	~					
	€ 100% ▼					

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña ".IX. Anexos, X. Observaciones:

C S Atto://localbost-1315/SISSSA Web/AEIIIACION/Pagipas/AEI	iaci. O. T. C. 🖉 Registrar afiliación regis				- □ ×		
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	Cer Registrar annación recie	31.0	AND AND ADD AND	Author Autors and an			
GOBERNACION DE ANT	INQUIA				^		
MODULO DES* AFILIACIONES				USUARIO BELLO USUAR	NIO DE PRUEBA		
INICIO REGISTRAR	. · · · C	ONSULTAS	UTILIDADES	AYUDAS SALIR			
	Pagistrar afiliación racio		subsidiado o contributivo		-		
	Registral almacion recie				-		
		<u>I. Datos del tramite</u>					
	II. Datos basicos in	dentificaión del cotizante	<u>e o cabeza de familia</u>				
	IV. Datos basico d	e los miembros del grup	o familiar usuario 1				
	V. Datos de inden	tificacion del empleador	v otros aportantes				
IX. Anexos							
Anexo copia de documentos cantidad	CN 0 RC 0 TI 0	CC 0 PA 0	CE 0 CD 0 SC 0	TOTAL 0 Calcular			
X. Observaciones							
	IGFHDFHGFHGFH		^				
Observaciones							
			~				
//							
	Guardar	Cancelar	Salir		~		
					🔍 100% 🔻		
Se deben llenar el total documentos entregados por tipo no es obligatorio y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :

	and the second second second				
Http://localhost1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Af Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Avuda	iliaci	×	and some halfs' and	C. Author Laboratory P.	部分金
PHOTELLINE SOLUCE OF A	ninqua Moquia				^
MODULO DES* AFILIACIONES				USUARIO BELLO USUA	RIO DE PRUEBA
INICIO FREGISTRA	R 🕨 Ci	DNSULTAS	UTILIDADES	AYUDAS SALIR	
	Registrar afiliación recie	n nacido con madre en s	ubsidiado o contributivo		
		I. Datas dal tramita			- 1
		<u>1. Datos del tramite</u>			- 1
	II. Datos basicos inc	lentificaión del cotizante	<u>o cabeza de familia</u>		- 1
	IV. Datos basico de	Mensaje de página web	<u>miliar usuario 1</u>		- 1
	<u>V. Datos de indent</u>	tifi	tros aportantes		
	IX	Transacción exitosa			
IX. Anexos		Aceptar			
X Observaciones				Calcular	
X. Objet Vaciones	HGFHDFHGFHGFH]	
Observasiones					
Observaciones					
	Guardar	Cancelar	Salir		~
					🔍 100% 🔻 🔐

		-	_		
C Web/AFILIACION/Paginas/Afil	liaci D + X O localhost	×	and some fully and	Inc. Author summer summer	h X 13
2 Archivo Edicion Ver Favoritos Herramientas Ayuda					
CUBERINICION DE ANT	ICQUIA				^
MODULO DES* AFILIACIONES INICIO				USUARIO BEL	LO USUARIO DE PRUEBA
				ATODAS	JALIK
	Registrar afiliación recie	n nacido con madre en s	ubsidiado o contributivo		
		<u>I. Datos del tramite</u>			
	II. Datos basicos inc	lentificaión del cotizante	<u>e o cabeza de familia</u>		
	<u>IV. Datos basico de</u>	e la Mensaje de página web	<u>miliar usuario 1</u>		
	V. Datos de indent	tifi	tros aportantes		
	IX	Transacción exitosa			
IX. Anexos		Aceptar			
Anexo copia de documentos cantidad	CN 0 RC 0 TI 0			TOTAL 0 Ca	alcular
X. Observaciones			-		
	HGFHDFHGFHGFH			^	
Observaciones					
				~	
	Guardar	Cancelar	Salir		~
	Guardur	Gundelui	Gain		₱ 100% -
					₹ 100% ▼

Al darle aceptar vemos la siguiente pantalla:

Manual de Usuario

Proyecto "Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al Régimen Subsidiado"

	iaci Q z Č					**
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	Registrar annación recien	n ^	and and talks a	Labor Labor Labor of		72
Y PRIMECION SOCIAL DE A GOBERNACION DE AN						~
MODULO DES* AFILIACIONES				USUARI	O BELLO USUARIO DE PRUEBA	
INICIO REGISTRA	• CO	NSULTAS	UTILIDADES	AYUDAS	SALIR	
	Registrar afiliación recier	n nacido con madre en	subsidiado o contributivo	D		
		<u>I. Datos del tramite</u>				
	II. Datos basicos ind	entificaión del cotizant	<u>e o cabeza de familia</u>			
	IV. Datos basico de	los miembros del grup	o familiar usuario 1			
	<u>V. Datos de indenti</u>	ificacion del empleador	<u>y otros aportantes</u>			
	<u>IX.</u>	Anexos, X. Observacio	<u>nes</u>			
IX. Anexos Anexo copia de documentos cantidad	CN 0 RC 0 TI 0	CC 0 PA 0		TOTAL 0	Calcular	
X. Observaciones	IGFHDFHGFHGFH			Ŷ		
				_		
	Imprimir	Cancelar	Salir			~
					€ 100% ▼	

Le damos clip en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

And Personal Property lines, Name		
	_Web/AFILIACION/Paginss/Afiliacion.a: D - C 🌠 Registrar afilisción 🛛 🗙	A ★ B
Archivo Edición Ver Favoritos He	rramientas Ayuda	
	de Salud	^
MODULO DES* AFILIACIONES		USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA
INICIO	REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	SALIR
	Imprimir certificado de afiliación	
	· .	
	Imprimir Cancelar Salir	
	i4 4 i of 1 ▷ ▷i 100% ∨ Find Next Select a format ∨ Export 🖄	_
	Anexo 1	^
	FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS	
	EPS . S Numero de Radicación Día Mesa Laño	
	CAPRECOM E.P.S EPS020	
	I.DATOS DEL TRAMITE Página 1 de 2	
	1.Tipo de Tramite 2.Tipo de Afilación 3.Regimen	
	A.Afiliación X B.Reporte de Novedades A.Individual Cotiza B.Individual Benefi C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsidi	
	A.Tipo de Afiliado S.Tipo de Colizante	
	ACauzante D.Cabeza ramma C.Genericiano A.Gependiente D.Independiente C.Pensionado Codigó a registrar por la EPS	
	A AFENUUN I.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de família)	
		~
📀 📀 🏉 🚞	D 😺 👯 🤣 🕡 🕎	9:53 🔹 🚳 💹 🧶 🛊 🖿 🙄 📢 09:53

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresión

🏃 rptN	uevoFormulario (1).pdf - Adobe	Acrobat Reader D)C			_	-		-				-					
Archive	Archivo Edición Ver Ventana Ayuda																	
Inici	Inicia Herramientas rptNuevoFormulari_ × ⑦ Iniciar sestión																	
	🖺 今 🖶 🖂 Q ⑦ ④ 1 /2 🖡 🖑 〇 ④ 110% · 📙 🖁 🖉 🦃 🖉																	
	25.Tipo de documento d	e iden	26.Numero de d	ocumento de iden		27.Sexo Fen	nenino	27.Sexo	Maso	ulino		28	.Fecha de	Nacimiento)	^		
B1	ті		98092765318			x						27	09	1998			陰 Exportar archivo PDF	~
B2																		
B3																	Crear archivo PDF	~
B4														_				
B5																		<u> </u>
Dato	s complementanos		20 Etnia			04 Disease	aidad Tina	1 6			04 Dissonasia	lad Candi	ián					
B1	SOBRINO (A)		NEGRO, MUL AFRODESCE	ATO, AFROCOLO	MBIANO O	51.Discapa	ciuau ripo	- r	N	IVI	5 T.Discapacio		1011		P		Adobe Acrobat Pro DC	®b
B2			NO APLICA X	AFILIACIONES E	N LÍNEA												imágenes en archivos PDF	
B3			NO APLICA X	AFILIACIONES E	N LÍNEA													
B4																	Más información	
B5																	inds information	
32.D	atos de residencia																	
	Municipio/Districto	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo	/Celular	33.Valor d	e la UPC	C del a	afiliad	lo adicional(a	registrar	oor la EPS	i)			😑 Comentar	
B1	BELLO	X	-	ANTIOQUIA	45646456											Þ		
82																	😲 Combinar archivos	~
B4															_			
B5			+														🙇 Rellenar y firmar	
Sele	cción de la ips Primaria 34	Nombre de la i	nstitución prest	adora de servicios	de salud IPS		·			Cod	igo de la Ips(a	registrar p	or la IPS)					
0	:																🚣 Enviar para firmar	
в																		
в																	Enviar y realizar un seguimi	ento
в																		
V.DA	TOS DE IDENTIFICACION	DEL EMPLEAD	OR Y OTROS AP	ORNTES DE LAS	ENTIDADES R	ESPONBLES	B DE LA AFI	LIACION	1 COC	TIVA,	INTITUCION	A O DE OF	FICIO					
30.Nombre o razioni social 36.Tipo de documento de iden 37.Numero de documento de iden 38.Tipo de aportante o pagador pensiones								es										
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA																		
39.U	bicacion																Almacene y comparta archivos en E Cloud	ocument
Direc	cción		Telefono	Col	rreo electronico			Mu	nicipio	/Distr	icto		Depart	amento			Más información	
												ANTIO	AIUG			-	Mas mornacion	
				🛛 🏈 🍒	7 W	2						-		ES	16 W I		🔮 🖉 🚣 🛞 🤮 📀 🖇 🍽 🙄 🖣	10:29

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

10. Opción del menú **Registrar/Actualiza Afiliados** .Este proceso es similar al anterior, pero no es afiliar sino actualizar los datos ingresados en el momento de la afiliación.

🗲 🛞 🎯 http://localhost.1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Actuali 🔎 - C 🧭 Registrar actualizar afiliados 🗙	
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	^
MODULO DES" AFILIACIONES	USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO + REGISTRAR + CONSULTAS UTILIDADES + AYUDAS	SALIR
Registrar actualizar afiliados	
Consulta personal Tipo identificación ***Por favor seleccione*** Número identificación *	
Buscar Cancelar Salir	
	~
	€ 100% ▼

Al seleccionar esta opción vemos la siguiente pantalla:

Se debe ingresar el tipo y numero de documento de la persona que le vamos hacer la actualización. Si los datos están correctos al darle el botón buscar ,vemos la siguiente pantalla:

Manual de Usuario

Archivo Edición Ver Eavoritos Herrami	s/AFILIACION/Paginas/Actuali 🖉 🗸 🖒 🎉 Registrar actualizar afiliados 🗴 👘 🛧						
MODULO DES" AFILIACIONES	Sistema de Información de Salud REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES ATUDAS SALIR						
	Denistrar actualizar afiliados						
Consulta personal	Tipo identificación CERTIFICADO NACIDO VIVO						
Opciones Ficha Control Identificació	n Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Dirección Nivel sisben EPS Municipio residencia Fecha nacimiento						
853 2 CN. 252525	PPPPPPPPPP PPPPPPPPPPP PPPPPPPPPPP 0 ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.SSAVIA SALUD EPS 05088 06/10/2016						
	Afiliado en regimen subsidiado						
	€,100% •						

No muestra el usuario que afiliamos con toda su información, luego le damos clip al botón actualizar afiliado y vemos la siguiente pantalla:

Manual de Usuario

ri C C C Registrar actualizar afiliados ×	
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	^
MODULO DES" AFILIACIONES USU	ARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	> SALIR
Registrar actualizar afiliados	
I. Datos del tramite	
II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	
<u>IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1</u>	
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
IX. Anexos, X. Observaciones	
Actualizar Cancelar Salir	
	~
	€ 100% ◄

Seleccionamos la pestaña don queremos hacer la actualización que por lo general es el usuario que afiliamos y vemos la siguiente pantalla:

		<u>I. Datos</u>	del tramite					
	<u>II. D</u>	atos basicos indentificaió	n del cotizante o cabeza d	<u>e familia</u>				
	<u>IV.</u>	Datos basico de los miem	bros del grupo familiar us	<u>uario 1</u>				
Datos basico de ident	ificación de los beneficiarios y de	los afiliados adicionales						
Nivel sisben	0 *							
Tipo identificación	CERTIFICADO NACIDO VIVO	▶ *	Número identificación 25252		*			
Primer nombre	ерреререререререререререререререререре		Segundo nombre PPPPPP	РРРРР				
Primer apellido	РРРРРРРРР *		Segundo apellido PPPPPP	рррррр				
Sexo	FEMENINO	✓ *	Fecha nacimiento 2016/1	0/06	*			
Datos complementari	a							
Parentesco	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	▶ *	Etnia NO AP	LICA	*			
Discapacidad tipo	SIN TIPO DE DISCAPACIDAD	✓ *	Condición NO AP	LICA	*			
Datos de residencia								
Departamento	ANTIOQUIA	v *	Región VALLE	DE ABURRA	*			
Municipio	BELLO	× *	Zona URBAN	A	× *			
Telefono fijo y/o celular	0 *							
	v	Datos de indentificacion d	el empleador y otros apo	tantes				
IX. Anexos, X. Observaciones								

En esta pantalla está el registro que fue ingresado y que debe ser actualizado.

Le hacemos la corrección al registro, teniendo en cuenta que los campos que están bloqueados no se pueden modificar.

Una vez hacemos la respectiva corrección le damos clip en el botón de actualizar y vemos la siguiente pantalla:

a tel teo mante dutt balla ball faith Matter Connucty Mag		
< 🛞 🧭 http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Actuali 🔎 - 🗙 🔿 Reg	strar actualizar afiliados 🗙	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda		
<u>IV. Da</u>	os basico de los miempros del grupo tamiliar usuario 1	
Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los	afiliados adicionales	
Nivel sisben 0 *		
Tipo identificación CERTIFICADO NACIDO VIVO	* Número identificación 252525	*
Primer nombre PPPPPPPP *	Segundo nombre PPPPPPPPPP	
Primer apellido PPPPPPPPP *	Segundo apellido PPPPPPPPPP	
Sexo FEMENINO	 Fecha nacimiento 2016/10/06 	*
Datos complementaria		
Parentesco HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	* Etnia NO APLICA	*
Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD	* Condición NO APLICA	× *
Datos de residencia	Mensaje de página web	
Departamento	pión VALLE DE ABURRA	*
Municipio	Transacción exitosa	*
Telefono fijo y/o celular 0 *		
V. Dat	os de indentifi	
	Aceptar	
Actual	zar Cancelar Salir	
		~
		€ 100% ·
ady		Ln 1908 Col 13 Ch 13

Le damos clip en el botón aceptar y vemos la siguiente pantalla:

i Carl Carlost 1315/SISSA Web/AFILIACION/Panjnas/Actuali Q = C Carlost as turbinar affiliador X	
Archive Edición Ver Favoritos Herramientas Avuda	
Sistema de Información de Salud	Â
MODULO DES* AFILIACIONES	USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUD/	AS > SALIR
Degistrar actualizar afiliados	
<u>I. Datos del tramite</u>	
II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia	
IV. Datos básicos de los miembros del grupo familiar usuario 1	
V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes	
IX. Anexos, X. Observaciones	
Imprimir Cancelar Salir	
	·
20	e 100% 👻 🔐

Le damos clip en el botón imprimir para generar el formulario de afiliación nuevamente con las correcciones que se realizaron. Se deben imprimir dos formulario uno para el usuario y el otro para la institución , que debe estar firmado por el usuario.

11. Opción del menú Registrar/Confirmar Cancelar Afiliación Afiliados.

Este proceso lo realiza la DLS, en el cual verifica la filiación y la confirma o la cancela según sea el caso. Vemos la siguiente pantalla.

i	i Confirmar ó cancelar afiliac ×	
	Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
A	MODULO DES" AFILIACIONES REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES ATUDAS ATUDAS ATUDAS ATUDAS ATUDAS ATUDA	USUARIO DE AUTORIZA
l		
	Registrar confirmar ó cancelar afiliación	
	Criterios de busqueda Tipo identificación ***Por favor seleccione*** v * Número identificación *	
	Buscar Cancelar Salir	
		8 100%
3		e 100%

Ingresamos el tipo y numero de documento del usuario que vamos a confirmar, es de anotar que se debe hacer uno a uno.

Cuando le damos buscar vemos la siguiente pantalla:

Archiv) 🥔 http://local vo Edición Ver	host:1315/SISSSA_V Favoritos Herra	Veb/AFILIACION/Pag mientas Ayuda	inas/Confir 🔎 🕶 (t 🍯 Confirmar ó	cancelar afil	iac X	-			-	a subject of		□ × ħ ★ \$
			SCREDNIC YMORTCOM GORENACC		Sistema	de I de Sa	nformacić alud	on S						^
MODE	INICIO	CIONES	REGIS	TRAR		CONS	ULTAS		UTILIDADES	- E	AYU	DAS •	SALIR	IURIZA
					R	egistra	r confirmar ó ca	ncelar	afiliación					
_		Criteri	os de busqueda Ti	po identificación	CERTIFICADO N Buscar	IACIDO VI	VO v * Cancelar	Núm	ero identificación 252525 Salir	5	*			
Ficha	a Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	PuntajeSisbenCabeza	Nivel sisben	EPS	Municipio afiliación	Fecha nacimiento	Observaciones	CodRegimenSeguridad	Social
853	CN. 252525	GGGGGGGGGGG	GGGGGGGGGGGGG	GGGGGGGGGGG	GGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGGG		68.39	0	ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S SAVIA SALUD EPS	BELLO	05/10/2016 12:00:00	FGBFDGDFGDGDF	1	
	Motivo cance	elación Si va a cancela Motivo cano	ar la afiliación, di celación ***Por t	ligencie el siguie favor seleccione	ente campo, de lo *** Co	o contrario	haga caso omiso de e afiliación	ste men Cancel	saje. ar afiliación		*	6		
													e,	100% 👻

Vemos esta pantalla la opción de confirmar afiliación o cancelar afiliación

Una vez seleccionamos confirmar vemos esta pantalla.

🌈 Confirmar ó cancelar :	afiliación - Micr	osoft Interi	net Explore	provided by	y Gobernación	de Antioqu	ria						_ 8	×
🗿 🗢 🔊 http://loca	host:1315/SISSSA	_Web/AFILIAC	ION/Paginas/C	onfirmarAnular/	filiacion.aspx					v 🗟 +9	🔪 🍂 Live Sean	ch	8	-
× 😭 softonic 🗸		•	BUSCAR	- 🕂 🚟 🧆 (🥥 🖬 - 😿 - 🖥	99+ You	f 💌 -	(¥) • • •	RNE Rad.	💽 💽 Play 🔹	<mark>ebY</mark> 🕗 16°C 🖂	- 诸 -	ও।	+
🚖 Favoritos 🛛 🍰 🔊 Sitio	s sugeridos 👻 🙋	Galería de Wel	Slice • 👓	:SI.url 🚭 GPli	us.url 📠 Intranel	t.url 🍯 Isol	ucion.url 🦉	Mercurio.url						
Confirmar ó cancelar afiliac	ión									🙆 • 📾	🖃 🍓 🔹 Págin	na 👻 Seguridad 🕇	- Herramientas + 🔞 -	»
1	<u> </u>	6						el.				M		~
	SECRETARIA YPROTECCION GOBERNACIO	SECCIONAL DE SALUD SOCIAL DE ANTROQUÍA DON DE ANTROQUÍA	Sist -	tema C	de Inf le Salu	orm: .d	aciór	3		5				
MODULO AFILIACIONE	ES	DECICI	DAD		CONCU	TAC			IL IDADEC		USUARI	O BELLO USU	ARIO DE AUTORIZA	
INICIO		REGIST	KAK		CONSOL			01	ILIDADES		ATUDAS		SALIK	
				F	legistrar c	onfirma	r ó cano	elar afilia	nción					
	c. Harden													
	Criterios	ae busqu	eda Ti	po CÉDULA	DE CIU				420536	5	*			
			identificaci	ón	mensa	ije de pagi	na web				-			
				Buscar	?) Está seg	uro que desea	confirmar la afil	ación?					
					_	Ace	otar Ca	incelar						
Ficha Identificación	Primer 5	Segundo	Primer	Segundo	Dirección	Puntaje	Nivel	EPS	Municipio	Fecha	Observaciones	CodRegimer	SeguridadSocial	
27 CC 21420526	nombre	nombre	apellido	apellido	CL 20F F 81A	50.22	sisben	CAPRECOM	afiliación	nacimiento 26/12/1961	TERTER	Councegnine	1	
27 CC. 21420536	RUSALDA		RUIZ	ARANGO	208 IN 103	50.52	2	E.P.S	BELLO	12:00:00	TERTER		1	
Motivo cance	lación													
Si	va a cancelar	la afiliació	n, diligenci	e el siguient	e campo, de	lo contrar	io haga ca	so omiso de	este mensaj	е.				
	Motivo	***Por f	avor selec	cione***								*		
	canceleter													
					Confirmar af	iliación	Can	celar afilia	ión					
														-
ConfirmarAnularAfiliacion.aspx											🗐 Intranet lo	ical	🖓 • 🔍 100%	•
Hanicio C 🛛		» 6	Coofirmar ó ca	ne 🛅 5	Explorador de	- Re Mici	osoft SOL Ser	🛛 🐲 5155	SA (Running)	ManualUsu	arioAfili 🕅 Pro	arammer's File	ES 🛛 🔇 🛤 05	21

En esta pantalla le damos el botón de Aceptar o Cancelar según sea el caso. Esto seria si estamos confirmando la afiliación.

Si por el contrario la vamos a cancelar la afiliación, debemos seleccionar del combo la opción por la cual hacemos la cancelación de la afiliación y le damos aceptar.

12. Opción del menú Consultas/Afiliados por Departamento, Región y Municipio.

En esta pantalla consultamos, los usuarios que se han afiliado y confirmado por municipio, región y departamento.

Le damos clip en esta opción y vemos la siguiente pantalla:

🗲 🛞 🍘 http://localhost.1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Consul 🔎 🕈 🖉 Consultas afiliados por dep ×	th ★ @
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	Ŷ
MODULO DES" AFILIACIONES	ARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	> SALIR
Consultas afiliados por departamento, región y municipio	
Filtros busqueda	
Departamento *	
Región ****Por favor seleccione****	
Municipio ****Por favor seleccione****	
Fecha inicial	
Fecha final	
Buscar Cancelar Salir	
	€ 100% ▼

En esta pantalla ingresamos una fecha Inicial y una fecha Final en la cual queremos hacer la consulta de los afiliados que fueron confirmados y también podemos hacer el filtro por Municipio, Región, Departamento.

Cuando digitamos los filtros y le damos clip al botón buscar vemos la siguiente pantalla:

	the country the		
Http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION	J/Paginas/Consul 𝔎 ▾ ♥ 🥔 Consultas afiliados por dep ×	THE ALTER OF THE PAST OF THE PAST	în ★ 🕸
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayud	la		
	Consultas afiliados por den	partamento, región y municipio	^
Fill	tros busqueda		
	Departamento ANTIOQUIA	✓	
	Región	¥	
	Municipio	~	
	· *		
	Fecha final 2016/10/12		
	Buscar Ca	ncelar Salir	
	Afiliados po	r departamento	
	Total afiliad	os departamento	
		3	
	Afiliados	s por región	
	Amiduo		
	Región T	otal afiliados por región	
	VALLE DE ABURRA	3	
	Afiliados	por municipio	
	Municipio Total a	afiliados por municipio	
	BELLO	3	~
			€ 100% -
1		1075	

13. Opción del menú Consultas/Afiliados confirmados y sin confirmar. En esta pantalla hacemos la consulta de los registros que ya están

confirmados y los que están sin confirmar.

Seleccionamos esta opción y vemos la siguiente pantalla:

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda	
Sistema de Información de Salud	^
MODULO DES* AFILIACIONES	O USUARIO DE AUTORIZA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS	SALIR
Consultas afiliados confirmados y sin confirmar	
Departamento Total CONFIRMADOS 3 SIN CONFIRMAR 4	
Consultas afiliados por región	
RegiónEstadoTotalVALLE DE ABURRACONFIRMADOS3VALLE DE ABURRASIN CONFIRMAR4	
Consultas afiliados por municipio	
MunicipioEstadoTotalBELLOCONFIRMADOS3BELLOSIN CONFIRMAR4	
Cancelar Salir	~
	@ 100% 🔻

14. Opción del menú Consultas/Afiliados por EPS confirmados y sin confirmar.

En esta pantalla hacemos la consulta de los registros que ya están confirmados pero con el filtro de la EPS.

Seleccionamos esta opción y vemos la siguiente pantalla:

Http://localhost:1315/SISSSA_Web	/AFILIACLION/Paginas/Consul P → C G Consultas usuarios por Eps ×	- □ × ↑ ★ ‡
Archivo Edición Ver Favoritos Herrami	inters Ayuda Sistema de Información de Salud Información de Salud Información de Salud	SUARIO DE AUTORIZA SALIR
	Buscar Cancelar Salir	÷ 1007 -

Se debe ingresar una fecha inicial y una fecha final en la cual queremos hacer la consulta y luego le damos el botón busacar y vemos la siguiente pantalla:

Archivo Edición V	calhost:1315/SISSSA er Favoritos Her	_Web/AFILIA	ACION/Pa	iginas/Consul 🔎	▼ C 遵 Consul	as usuarios por Eps	×		-	2.5	£		. 1	5.000		- □ × ↑ ★ ₩
MODULO DES" AFII			SECRETA YPHOTE: GORETAN		Sisten	na de In de Sal	formac ud	ión							RIO BELLO US	VARIO DE AUTORIZA
					Consu	ltas usuarios	s por Eps co	nfirmados y s	sin confirmar							
				Busqueda	Fe	cha inicial 2016/11 iecha final 2016/11	D/01 D/12	13) * 								
						Buscar	Cancel	ar	Salir]						
	Estado afliado	CodEAS	Fipo doc	Número	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Sexo	Depto	Munic	Zona	Fecha afiliacón	Nivel sisben	
	CONFIRMADO	EPSS40	CN	2525	DG	GDG	DGDG	DGFD	12/10/2016	м	05	088	U	12/10/2016	0	
	SIN CONFIRMAR	EPSS40	CN	2626	GDFG	DGDG	GDFGDF	DGD	12/10/2016	М	05	088	U	12/10/2016	0	
	CONFIRMADO	EPSS40	CN	2525	DG	GDG	DGDG	DGFD	12/10/2016	М	05	088	U	12/10/2016	0	
	SIN CONFIRMAR	EPSS40	CN	2626	GDFG	DGDG	GDFGDF	DGD	12/10/2016	М	05	088	U	12/10/2016	0	
	SIN CONFIRMAR	EPSS40	CN	252525	GGGGGGGGGGG	GGGGGGGGGGGG	GGGGGGGGGGG	GGGGGGGGGGGGG	05/10/2016	F	05	088	U	12/10/2016	0	
	CONFIRMADO	EPSS40	CN	2342342	DFG	DGD	FDGDFG	DFG	12/10/2016	F	05	088	R	12/10/2016	0	
	SIN CONFIRMAR	EPSS40	TI	94120824486	ALVAREZ	QUINTERO	JUAN	CAMILO	16/10/2012	М	05	088	U	12/10/2016	8	
						Expo	ortar	Cancelar								~
																€ 100% -
		_	_							_	_	_	_			41

Si el usuario desea , esta información puede ser exportada a Excel haciendo clip en el botón de exportar.

15. Opción del menú Opción del menú Utilidades/Exportar Maestro de Afiliados.

En esta pantalla hacemos la exportación de los registros que ya están confirmados, para ser enviados a las eps-s y posteriormente al fosyga, también para ser agregados a la bese de datos que tiene el municipio, con los afiliados al régimen subsidiado, que están con base de datos de sismaster. Se deben incorporar al consolidado.

🖉 Exportar archivo maestro de afiliados - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia	
E http://localhost.1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/ExportarArchivoMaestroAfiliacion.aspx	💌 🗟 😽 🗶 🧗 Live Search
🗴 👷 softonic - 🔹 💽 😒 😵 🕑 🖬 - 😥 - 🎇 - 🎆 📳 💽 - 😭 🖉 - 😭 🖉 - 😭	💽 🖬 💽 Play 🔹 📥 16°C 💷 - 🏹 - 🛛 🔧 🛨
🙀 Favoritos 🙀 🔊 Sitios sugeridos 👻 🔊 Galería de Web Silce 🔹 👓 CSLuri 🚳 GPlus.uri 🎜 Intranet.uri 🚿 Isolucion.uri 🖉 Mercurio.uri	
C Exportar archivo maestro de afiliados	🏠 🔹 🔝 👘 📼 Página 🗸 Seguridad 🗸 Herramientas 🛛 🔞 🗸 💙
Sistema de Información de Salud	EUGARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA
INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES	AYUDAS SALIR
Utilidades exportar archivo maestro de afiliado	5
Busqueda Eps-s Seleccione Eps-s ****Por favor seleccione*** * * Fecha inicial * Fecha final * Buscar Cancelar Salir	
Lizo	S Intranet local
LISU	

Se bebe seleccionar la eps-s que se quiere exportar y la fecha inicial y la fecha inicial para la exportación, el sistema verifica si hay usuarios afiliados en estas fecha de la respectiva EPS-S y nos genera un archivo plano con el formato que corresponde a la resolución 1344 de 2012.

Una vez seleccionamos la eps-s y en las respectivas fechas nos muestra la siguiente pantalla.

🖉 Exportar archivo maestro de afiliados - Microsoft Internet Explorer provid	ded by Gobernación de Antioquia		×
🚱 🗢 🖉 http://siinformacap.dssa.gov.co:8093/AFILIACION/Paginas/ExportarArchivo	oMaestroAfiliacion.aspx	💌 🗃 😽 🗶 🦉 Live Search	P×
🗴 💬 softonic , 👘 😵 🔕 👔	😉 💌 - 🐼 - 🚿 [1190] - 👑 💽 Iniciar sesión 🤎 - 📯 💽	💽 🔜 🐨 💽 Play 🔹 🎂 16°C 🛛 🔸	+
🚖 Favoritos 🛛 🍰 🗃 Sitios sugeridos 🔹 🔊 Galería de Web Sice 🔹			
Exportar archivo maestro de afiliados		🯠 🔹 🔝 👘 🐨 Página + Seguridad + Herramientas + 🚷 +	» ^
Sistema Concerte Anticationes	de Información de Salud	USUARIO EELLO USUARIO DE PRUEBA	<
INICIO REGISTRAR	CONSULTAS UTILIDADES	AYUDAS SALIR	
Utilid	lades exportar archivo maestro de afiliados		
Busqueda Eps-s Selo Bu EAS Tapo doc Número Primer Apellido Segundo Apellido Prime	eccione Eps-s CCF ANTIOQUIA COMFAMA 💌 * sscar Cancelar Salir r Nombe Segundo Nombes Fecha ancimiento Sexo Depto Manic Zona	Fecha afiliacón Tipo población NivelSisben Tipo subsidio	
CCF002 RC 29006382 SALDARRIAGA VERGARA CA	ARLOS ANDRES 14/04/1999 M 03 088 R Exportar Cancelar	13/04/2012 5 1 ST	
			\$ \$ \$ \$
Listo		🕒 Internet 🦓 - 🔍 90% -	
🛃 Inicio 🔗 🖉 🗟 👿 🔨 🐃 🖬 Simbolo del sistem 💼 3 E	Explorador de + 🌈 jopez342002 - Ya 🌈 Exportar archivo	📴 ManualUsuarioRe 💺 Microsoft SQL Ser ES 🍕 闄 🐉	03:18

Le damos el botón de exportar y el sistema nos genera un archivo plano con la estructura del maestro 134 que puede ser importada por la esp-s y en la aplicación de SisMaster.





8. En esta pantalla hacemos la exportación de los registros que por alguna razón deben ser modificados en el aplicativo del sisben, y reportados a planeación para su respectivo cambio. El cambio lo debe hacer planeación municipal. Se debe seleccionar una fecha inicial y una fecha final para generar la respectiva exportación. Este proceso se puede repetir cuantas veces el funcionario lo quiera hacer.

C Exportar archi	ivo sisben - Mic	rosoft Interr	net Expl	lorer provided	by Goberna	ación de Ar	ntioquia										F 🗙
OO • E	http://localhost:13	5/SISSSA_Web	/AFILIAC	ION/Paginas/Expo	rtarArchivoSisb	pen.aspx						N 🔁 🕨	😽 🗙 ಶ Liv	e Search			P •
× 😤 softonic				BUSCAR) -	• 🥶 🕸 일	🔊 -	- 999+	You F	9 - (5		Rad 🔫 🕥	🖬 💽 Play 🔹	- <mark>ebY</mark> 🕗 16°C	🖂 • 👔	-		%∣ +
🚖 Favoritos 🛛 🍰	🔊 Sitios sugeride	os 👻 🙋 Galer	ía de Wel	o Slice 🔹 👓 CSI	url 🚳 GPlus.	uri 🔏 Intra	anet.url 🍼	j Isolucio	in.url 🦉 Me	rcurio.url							
🏀 Exportar archivo	sisben											6 · 6	- 🖻 🖶 •	Página + Se	eguridad 👻 Herra	mientas +	@• »
MODULO AFILI	IACIONES	SCREPHAN SCORE PROTECTAL SCORE PROTECTAL SCORE	AL DE SALUID DI ANTROQUIA ANTROQUIA	Siste -	ema c de	de In e Sal	nfori lud	nao	ción				USU	JARIO BELL		E AUTO	RIZA
	INICIO			REG	SISTRAR		- > -			CONSULTAS				UTILIDA	DES		
										Utilidades	export	tar archiv	vo sisben				
		-			Parametr	os busqu	ieda										
					Turumeu	os busqu	cuu		Fecha	inicial 2012/06	/29	12 *					
									Fech	a final 2012/06	/30	12 *	e.				
									Buscar		Can	celar		Salir			
Consecutivo	Departamento	Municipio	Ficha	Zona Barrio	Direccion	Telefono	Hogar	Orden	Primer	Segundo	Primer	Segundo	CodTipoParen	tesco Tipo	Número	Sexo (CodTip
165234	05	05088	28	U PARIS	CL 20FF	0	1	3	MARIN	GIRALDO	CARLOS	MARIO	3	cc	1128391855	м	
165234	05	05088	28	U PARIS	CL 20FF 81A 122	0	1	3	MARINNN	GIRALDOOOO	CARLOS	MARIO	3	сс	1128391855	м	
									1	Exportar			Cancela	r			

🖉 Exportar	archivo sisbe	n - Micros	oft Int	terne	t Explo	rer provided	by Gobernación de Antioquía						_	
GO •	http://siinfo	ormacap. ds s	a.gov.c	o:8090	8/AFILIA	CION/Paginas/E	xportarArchivoSisben.aspx	× E	• + × 4	7 Live	Search			P -
× 😭 sofi	tonic -				~	BUSCAR	🔶 🥸 🥥 💽 = 😵 - 💦 [1190] - 👑 💽 Iniciar sesión 🖤 -	- 🕱 🖸 🖸 🗖	RNE Rad 😽		🕑 Play 🔹	• " 솘	16°C	»• +
🚖 Favoritos	😭 🙆 Sitios	sugeridos •	• 🔊 G	ialería	de Web :	Slice •								
Conectanc	lo							· 6	<u>a</u> · ⊡ #	9 - 1	°ágina + Se	guridad +	Herramientas ·	• @• "
MODULO AF	TLIACIONES		SED THO GOBE	IJ	CONIE DE SALE CRUE DE SALE CRUE DE ANTROQ	Sist	ema de Información de Salud				USUARIC	BELLO U	SUARIO DE PI	RUEBA
	INICIO	×		F	LEGISTR	tar	Descarga de archivos			AYU	DAS	*	SALIR	•
		10					¿Desea abrir o guardar este archivo?	_				-		
Consecutivo	Departamento	Municipio	Ficha 2	Zona	Barrio	Direccion Tele	Nombre: ExporteDatos.xls Tipo: Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 97-2003, 2.07	кв Тіра	Número	Sexo	Discapacida	d Puntaje	Fecha Nacimiento	Fecha Encues
38	05	05088	11	R	PARIS	CL 20F F 81A 214I N 103	Abrir Guardar Cance	RC	1022143817	м	o	35.74	17/12/2004 12:00:00 a.m.	Sep 1: 2009 12:00P
38	05	05088	11	R	PARIS	CL 20F F 81A 214I N 103	Aunque los archivos procedentes de Internet pueden ser útiles,	RC	1022143817	м	0	35.74	17/12/2004 12:00:00 a.m.	Sep 1: 2009 12:00P
¢							el origen, no abra ni guardo este archivo. <u>¿Cuál es el rieszao</u> ?							~
bescargand	o desde el sitio: H	http://siinfor	macap.d	issa.g	ov.co:80	93/AFILIACION/	Paginas/ExportarArchivoSisben.aspx	F F F F		Interr	vet		<i>v</i> ⊆ + €,90	J% -
-		-	100	32			Teacher Internet	n	6.	4	10 000			-

Microsoft Excel	_ = × ×
Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista	×
Pegar Image: Second s	har Buscary ar seleccionar
pronapartes " ruente " Aineación " numero " estilos cenoas nu	Sufficar
Microsoft Office Excel	
	• ii. (+)
2 2 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40 € 3 40	*
Digujar 👔 Agoriennas + 🔪 🔪 🖂 🖓 🖓 🍓 🖉 🧶 + 🧕 + 二 🚃 🛱 🖓 🖉	
Pág. 26 Sec. 1 26/29 A 2.5 cm Lin. 1 Col. 2 GRB MCA EXT SOB Español (Es 🔐	

Para este proceso de explotar para el sisben, el sistema genera un archivo en Excel, el cual debe ser guardado, porque el sistema solo lo genera una sola vez y si por alguna razón se le pierde a planeación poderlo enviar todas la veces que se necesario.

9		19 ~ (11	a 🗋	∓ Diseñ	o de r	adina		Fórmi	ulas	Da	stos	Rei	ńsar	Vi	Expo	rteDat	os[1].xl	s - Mic	rosoft	Excel												-		×	< ×
Pe	egar o	Calit	ori K <u>S</u>	* 11 *)	-]	A . - A	× (= ;		• • • •		Ción	justar ombin	texto ary c	entrar	- - €	eneral i + % Núi	000 (* nero	• 00 ≠00 ⊡	Forn	nato ional •	Dar fo como Estil	ormato tabla * os	Estilos celda	de I	nsertar	Elimit	nar Fo	ormato	Σ 2	Orden y filtra Mc	ar Bu r selec dificar	Kan y Iscar y Iscionar *		
	A	1	• (6	Jx	E	E	1		6			4	1		T	K		1		M		N		0		D	0		0	c	т		*	Ē
1	~		,	C		1.2	1.1			0				4	-		ĸ		-		141		14		0			ų			5		1	Ē	
2	Consecut	tivo Departa	amento	Municipi	e Fich	a Zona	Barri		Di	reccion	n) U N 103	Tele	fono	Hogar 1	Order	Prime	r Apellic	o Segun	do Apell	ido Prim	ier Norr	nbre Se	egundo I	Vombre	Parent	esco Ti	po 10	Númer	o Se	xo Disc	apacidad	Puntaj	e Fe	cha 200	
4		38	5	508	8 1	1 R	PARIS	S CL :	20F F 8	1A 214	4I N 103	3 273	2487	1	2	A SALDA	RRIAGA	VERGA	RAAAAA	JHOJ	AN	ES	TEBAN			3 RC	10	22143	817 M		0	35.7	4 17/12/	200	
5																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
12																																			
13																																			
14																																			
16																																		=	
17																																			
18																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
25																																			
26																																			
27																																			
28																																			
30																																			
31																																		-	
32																																			
24				100		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_				R															
Listo	PRLE	cxporteDa	105 1	-tə																						- 11		⊞ C	1 11	100%	Θ	Ū	(÷	¥ ±
			_		-	-	-	_	-	-	_	-	-	-	-										_		- 10								0
																																		5	1
<			_		_	_	_	_	_	_	_		_	_	_	_	111				_	7								_	1	n 1 -		2	
Listo	-							_		-	_	-	-					_	_	_	_					(🕑 Inte	ernet	_	_	4	9 • ·	n 90%	٠.	£,

9. En esta pantalla hacemos la consulta y la exportación de los registros que por alguna razón su afiliación fue cancelada

🖉 Utilidades afiliaciones canceladas - Microso	ft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia		
	FILIACION/Paginas/ConsultaUsuariosCancelados.aspx	🔽 🔂 🛃 🗙	Live Search
🗙 😭 softonic 🗸		😰 💽 RNE Rad	🌭 16°C 🔟 - 🍞 - 🛛 🕙 🛨
🚖 Favoritos 🛛 🚔 🔊 Sitios sugeridos 🔹 🖉 Galería	de Web Slice 🔹 👓 CSI.url 🎯 GPlus.url 🚜 Intranet.url 🍯 Isolucion.url 🛒	Mercurio.url	
🖉 Utilidades afiliaciones canceladas		🙆 * 🗟 · 🗆	🖶 🔹 Página 🔹 Seguridad 👻 Herramientas 👻 😧 👻
	Sistema de Informaciór de Salud		USUARIO EELLO USUARIO DE AUTORIZA
	EGISTRAR > CONSULTAS >	UTILIDADES	AYUDAS 🕨 SALIR
	Utilidades afiliaciones c	anceladas	
	othidades annaciones c	anceiadas	
	Parametros busqueda Fecha inicial	172 ×	
	Fecha final	12 *	
			h
	Buscar Cancelar	Salir	
Listo			Sintranet local
🥑 Inicio 🛛 🧔 🗖 🖬 🖉 🙆 👋	🖉 2 Internet Expl 🕞 😭 Affliacion En Linea 🛛 🐲 SISSSA (Running	🧏 Microsoft SQL Se 🛛 🛃 Programmer's File	. 📳 ManualUsuarioAfi ES 🔇 🖓 💭 🐫 09:24

10. Por último en esta pantalla se realizara la verificación de derechos de los usuarios vinculados puros, el procedimiento de consulta es similar al que actualmente se hace en la página web. Validación de derechos. Nos muestra si la persona consultada es vinculada y la atención corre por cuenta del departamento.



Se puede consultar por Tipo y Numero de Documento, Por Nombres y apellidos teniendo en cuenta que mínimo se debe consultar con el primer nombre y el primer apellido y también se consulta por ficha y municipio.

Si seleccionamos la consulta por nombres y apellidos nos muestra la siguiente pantalla.

🧷 Consultas validación de d	lerechos SGSSS - N	licrosoft Inter	net Explorer pro	vided by Gober	nación de Antioc	juia						K
🕥 🗢 🖉 http://localhos	t:4437/SISSSA_Web/A	FILIACION/Pagin	as/ConsultaValidacion	Derechos5GSSS.as	9X			v 🖻 49 🗴	🛛 💐 Live Search		P -	×
× 😭 softonic -		✓ BU50	🖪 - 🛉 🚟 🚳 🤇			- 😤 💿 🕅	RNE Rad	🖬 🕖 Play 🔹	eby 🕗 16°C 🖂	· 诸 ·	≪ +	
🙀 Favoritos 🛛 🚖 🔊 Sitios su	geridos 🔹 🙋 Galería (de Web Sice 🔹	👓 CSI.url 🎯 GPlus	.uri 📠 Intranet.	url 🍯 Isolucion.url	🂐 Mercurio.url						1
Consultas validación de derech	os SGSSS						6	• 📾 • 🖻	🖷 🔻 Página 🕶	Seguridad 🕶 Herra	mientas 🛛 🔞 🗸 💙	~
											~	
MODULO AFILIACIONES	PERFERENCE SCOREN DE ANTO	Sis Dua	tema d de	e Info Saluc	rmació I	nz			USUARIO VA		IS EN SGSSS	
INICIO		REGISTRAR		CONSULTAS	×	U	TILIDADES		AYUDAS	SALIR		L
			Con	sultas vali	lación de de	erechos S(ISSS					L
∼ Consultar usuar	io por Primer nombre Primer anellido		de	be ser consu	ltada en la Pa	gina del Fos Segu Segu	yga ndo nombre					
			Buscar		Cancelar		Salir					L
			Buscar		Cancelar		Sair					L
											×	× 0 ×
Listo									Sintranet local	4 A	• 🔍 100% •	
🛃 Inicio 🛛 🧔 🖾	🐱 🖾 🕑 👘 👘	🖉 2 Inte	- Ca Simbolo	Gerreo	🚔 3 Expl 🔸	🐲 SISSSA	Microsof	Program.	. 🚺 Sin titul	🛃 Manual	ES 🔇 🔊 01:	39

Debemos ingresar como mínimo el primer nombre y el primer apellido para que la consulta funcione.

Si seleccionamos la consulta por tipo y numero de documento nos muestra la siguiente pantalla.

Consultas validación de derechos SGSSS - Micro	soft Internet Explorer provided by (Gobernación de Antioquia			
COO - E http://localhost:4437/5ISSSA_Web/AFILIA	CION/Paginas/ConsultaValidacionDerechos5G	SSS.aspx		🛿 😽 🗶 🦧 Live Search	× - 9
× 😭 softonic -	- 🖬 🔍 🗣 🐨 🕹 🕒 - 😵	2 - 🚠 🔠 🔳 🖉 - 🖄	O D RNE Rad - O -	🕽 Play 🔹 🐽 16°C 🔟 - 🍞	· 🛛 🕹 🛨
🔆 Favoritos 🛛 🍰 🔊 Sitios sugeridos 🔹 🔊 Galería de Wi	eb Sice 🔹 📼 CSI.uri 🚭 GPlus.uri 📠 Int	ranet.uri 🧭 Isolucion.uri 💐 Me	rcurio.url		
Consultas validación de derechos SGSSS			<u>۵</u> .	🔝 - 🖃 🖶 - Página - Segur	dad + Herramientas + 🔞 + 🎽 🔼
	Sistema de In de Sal	formación ud	UTILIDADES		LDERECHOS EN SGSSS
	Consultas	validación de derec	nos 56555		
Consultar usuario por Tipo identificación	tdad social y ios afiliados al ke debe ser c *Por favor seleccione*** ♥ *	gimen Subsidiado que a onsultada en la Página	un no estan cargados en del Fosyga Número identificación	el FOSYGA. El resto de la Ir	formación
~	Buscar	Cancelar	Salir		
					2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
				Sintranet local	🖓 • 🔍 100% • 🛒
🔠 Inicio 💫 🍋 🖻 🖬 🗰 🥙 🤌	2 Inte 💿 Simbolo 😡 Corre	eo 🛅 3 Expl 🔹 🐲 S	ISSSA 🍢 Microsof 🖺	Program 🚺 Sin titul 👹	Manual ES 🌾 🥵 01:49

Debemos ingresar el tipo y numero de documento para que la consulta funcione.

Si seleccionamos la consulta por ficha y municipio nos muestra la siguiente pantalla.

🖉 Consultas validación de derechos SGSSS - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia	
🚱 💿 💌 🖻 http://licalhost:#437/SISSSA_Web/AFILIACION/Pagines/ConsultaValidacionDerechos56555.aspx	× - ۹
x 👷 soitonic - 🔹 🔹 🔹 + 😻 🏟 🔍 🔍 + 💱 - 🏬 🕮 🖬 🖤 - 🖄 🐼 💿 - 💽 - 👔 -	N +
👷 Favoritos 🛭 🎪 🖻 Stics superiols 🔹 🔊 Galeria de Web Silce 🔹 👓 CSLuri 🚳 GPlus uri 🌌 Intranet uri 🚿 Isolucion. uri 🚳 Mercurio. uri	
🍘 🕫 🖸 👘 🕈 Página + Seguridad	• Herramientas • 🕢 • 🔭 🔽
	<u></u>
Sistema de Información de Salud	RECHOS EN SGSSS
INICIO FREGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AVUDAS	SALIR
Consultas validación de derechos SGSSS	
La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informa que los datos consultados corresponden a los vinculados, nivele	es del
Sisben 1 y 2 que no tienen seguridad social y los afiliados al Regimen Subsidiado que aún no estan cargados en el FOSYGA. El resto de la infor debe ser consultada en la Página del Fosyga	mación
Consultar usuario por	
Ficha * Municipio ***Por favor seleccione*** *	
Buscar Cancelar Salir	
	1 1 0 1
Listo	🖓 • 🔍 100% • 🛒
🛃 Inicio 🖉 🖉 🗑 🖾 🥙 🥙 🧭 2 Inte 📾 Sinbolo 🞯 Correo 😂 8 Expl 🎭 SISSSA 🧏 Microsof 🔡 Program 🚺 Sin Mul 👹 Mar	ual ES 🔇 🥵 01:52

Debemos ingresar el número de la ficha y el municipio para que la consulta funcione.

Una vez ingresamos a cualquiera de las opciones de consulta y ingresamos los datos para consulta vemos la siguiente pantalla.

> - [http://localhost:131	5/SISSSA_Web/A	FILIACION/Paginas/(ConsultaValidacionDe	erechos5G555.asp	IX				😽 🗙 灯 Live	Search]	۶
softo	nic -		 EUSTER 	- 🕂 🚟 🧐 🤐	🖸 • 🔀 • 🔜)- 🕱 🖸 🤇	RNE	Rad	Play 🔹 🥌 1	6°C 🔟 - 诸 -	ې	
oritos	🚖 🔊 Sitios sugerido	os 🔹 🙋 Galería d	de Web Slice 🔹 📟	CSI.url 🞯 GPlus.u	rl 🔏 Intranet.u	rl 🍯 Isolucion.url	🂐 Mercurio.u	rl					
nsultas va	alidación de derechos SG	555							🙆 • (Página 👻 Seguridad 👻 H	lerramientas 👻 🌘) -
	 		Sist	ema de de	e Infor Salud	maciór	r S						
ULO A	FILIACIONES		REGISTRAR		CONSULTAS	•	0	UTILIDA	DES	USL AYUDAS	IARIO VALIDA DEREG	CHOS EN SGSS	S
_				Cons	ultas valid	lación de de	rechos	GSSS					
Si	La Secretaria S isben 1 y 2 que I	Seccional de no tienen se	Salud y Prote guridad socia	ección Social d I y los afiliado deb	le Antioquia os al Regime e ser consul	, informa que n Subsidiado o Itada en la Pág	los datos que aún no gina del Fo	consult o estan osyga	ados correspo cargados en e	onden a los vin el FOSYGA. El r	culados, niveles d esto de la informa	el ción	
Si Con:	La Secretaria 5 isben 1 y 2 que f sultar usuario po Ficha 2042	Seccional de no tienen se or 2	Salud y Prote guridad socia	ección Social c I y los afiliado deb	de Antioquia os al Regime e ser consul Municip	, informa que n Subsidiado o Itada en la Pág io BELLO	los datos que aún no gina del Fo	consult o estan osyga	ados correspo cargados en e	onden a los vin al FOSYGA. El r *	culados, niveles d esto de la informa	el ción	
Si Con:	La Secretaria S isben 1 y 2 que r sultar usuario po Ficha 2042	Seccional de no tienen se or 2	Salud y Prote guridad socia	ección Social d I y los afiliado deb Buscar	le Antioquia os al Regime e ser consul Municip	i, informa que n Subsidiado o Itada en la Pág io BELLO Cancelar	los datos que aún no gina del Fo	consult estan osyga	ados correspo cargados en o v Salir	enden a los vin al FOSYGA. El r *	culados, niveles d esto de la informa	el cción	
Si Con:	La Secretaria S isben 1 y 2 que i sultar usuario po Ficha 2042 or Identificación	Seccional de no tienen se or 2 Primer nombre	Salud y Prote guridad socia * Segundo nombre	Ección Social o l y los afiliado deb Buscar Primer apellido	de Antioquia is al Regime e ser consul Municip Segundo apellido	, informa que in Subsidiado d Itada en la Pág io BELLO Cancelar Fecha nacimiento	los datos que aún no gina del Fo Nivel Sisben	consult o estan osyga syga s	ados correspo cargados en o salir Municipio residencia	enden a los vin al FOSYGA. El r * Régimen población	culados, niveles d esto de la informa Asegurador	el ción Fecha encuesta	
Con:	La Secretaria S isben 1 y 2 que sultar usuario pr Ficha 2042 r Identificación CC. 66986080	Seccional de no tienen se or 2 Primer nombre DEISY	Salud y Prote guridad socia * Segundo nombre ALEXANDRA	Buscar Primer apellido AGUIRRE	le Antioquia is al Regime e ser consul Municip Segundo apellido TORO	, informa que in Subsidiado d iltada en la Pág io BELLO Cancelar Fecha nacimiento 16/03/1976	los datos que aún no gina del Forno Nivel Nivel 1	consult estan syga syga s Ficha 2042	ados correspo cargados en o salir Muntcipio residencia BELLO	nden a los vin al FOSYGA. El r * Régimen población VINCULADO	culados, niveles d esto de la informa Asegurador SISBEN METODOLOGIA III	el ción Fecha encuesta 26/11/2009	
Con:	La Secretaria S isben 1 y 2 que Ficha 2042 r Identificación CC. 66986080 CC. 1019077953	Seccional de no tienen se or 2 Primer nombre DEISY VIVIANA	Salud y Prote guridad socia * Segundo nombre ALEXANDRA MARCELA	Euscar Buscar Primer apellido Aguirre ALVAREZ	de Antioquía os al Regime e ser consul Municip Segundo apellido TORO SOTO	, informa que i n Subsidiado o ltada en la Pág io BELLO Cancelar Fecha nacimiento 16/03/1976 30/12/1992	los datos jue aún no jina del Fo Nivel Sisben NIVEL 1 NIVEL 1	Ficha 2042 2042	ados correspo cargados en o salir Municipio residencia BELLO BELLO	Régimen población VINCULADO	Asegurador SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III	el ción Fecha encuesta 26/11/2009 26/11/2009	
Con:	La Secretaria S isben 1 y 2 que Ficha 2042 r Identificación CC. 66986080 CC. 1019077953 TI. 100056731	Primer no tienen se or 2 Primer nombre DEISY VIVIANA JUAN	Salud y Prote eguridad socia * Segundo nombre ALEXANDRA MARCELA PABLO	Buscar Primer apellido Aguirre Alvarez Gutierrez	de Antioquía los al Regime e ser consul Municip Segundo apellido TORO SOTO TORO	i, informa que in Subsidiado o Itada en la Pág io BELLO Cancelar Fecha nacimiento 16/03/1976 30/12/1992 05/03/2002	Nivel Nivel Sisben NIVEL 1 NIVEL 1	Ficha 2042 2042 2042	ados correspo cargados en o salir Municipio residencia BELLO BELLO BELLO	Régimen población VINCULADO VINCULADO	Asegurador SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III	el ción Fecha encuesta 26/11/2009 26/11/2009 26/11/2009	
Consecciona	La Secretaria S isben 1 y 2 que Ficha 2042 Identificación CC. 66986080 CC. 66986080 CC. 1019077953 TI. 100056731 TI. 100056731	Primer no tienen se or 2 Primer nombre DEISY VIVIANA JUAN YEFERSON	Salud y Prote guridad socia * Segundo nombre ALEXANDRA MARCELA PABLO	Buscar Primer apellido Aguirre ALVAREZ GUTIERREZ GUTIERREZ	de Antioquía os al Regime e ser consul Municip Segundo apellido TORO SOTO TORO TORO	, informa que in Subsidiado o Itada en la Pág io BELLO Cancelar Fecha nacimiento 16/03/1976 30/12/1992 05/03/2002 10/02/2002	Nivel Nivel Sisben NIVEL 1 NIVEL 1 NIVEL 1	Ficha 2042 2042 2042 2042	Ados correspo cargados en o Salir Municipio Residencia BELLO BELLO BELLO BELLO	Régimen población VINCULADO VINCULADO VINCULADO	Asegurador SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III	el ción Fecha encuesta 26/11/2009 26/11/2009 26/11/2009	
si cons cons cons cons cons cons cons cons	La Secretaria S isben 1 y 2 que Ficha 2042 r Identificación CC. 66986080 CC. 1019077953 TI. 100056731 TI. 1000567354	Primer no tienen se or 2 DEISY VIVIANA JUAN YEFERSON	Salud y Prote eguridad socia * Segundo nombre ALEXANDRA MARCELA PABLO	Buscar Primer apellido Aguirare Alvarez Gutierrez	de Antioquia os al Regime e ser consul Municip Segundo apellido TORO SOTO TORO TORO TORO Imprimir	n informa que in Subsidiado o Itada en la Pág io BELLO Cancelar Fecha nacimiento 16/03/1976 30/12/1992 05/03/2002 10/02/2002	Nivel Sisben NIVEL 1 NIVEL 1 NIVEL 1 NIVEL 1 NIVEL 1	syga	ados correspo cargados en o salir Município residencia BELLO BELLO BELLO BELLO	Régimen VINCULADO VINCULADO VINCULADO VINCULADO VINCULADO	Asegurador SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III SISBEN METODOLOGIA III	el ción Fecha encuesta 26/11/2009 26/11/2009 26/11/2009	

Debemos seleccionar la persona que saldrá impresa en el formato.

Una vez le damos el botón de imprimir vemos lo siguiente.

🔁 rptFo	ormular	ioVlalidacionDerechos[1].pdf - Adobe Re	ader									
Archivo	Edición	Ver Documento Herramientas Ventana Ayuc	a									
8	ا - (19% -	Buscar	-							
•		VA	SEC	RETARIA	SECCIONAL DE AN	SALUD Y PRO	DTECCIÓN SOCIAL DE					
		22	со	NSULTA P	ARA LA VALIDA	CIÓN DE DER	ECHOS EN EL SGSSS					
		Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUI GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	A									
		Consula de Validación de I	Derechos			Fecha d	le Impreción : 5/17/2012 4:40:15 PM					
		Datos del Paciente										
		Primer Nombre	Segundo	Nombre	Primer Apelli	do s	Segundo Apellido					
		DEISY	ALEXAN	DRA	AGUIRRE	13	TORO					
		Tipo de Documento	Nro. Docu	imento	Ficha	ľ	Municipio					
		CÉDULA DE CIUDADANÍA	66986080		2042		BELLO					
		Sitio de Encuesta	Ficha	Nivel	Tipo Población	Fecha Ficha	Asegurador]				
		BELLO	2042	NIVEL 1	VINCULADO	26/11/2009	SISBEN METODOLOGIA					
S						_						
Ø		S.S.S.A.: Est	a informac	ion es para u	so exclusivo de la l	ntitución Prestac	iora de Salud					
📲 Ini	icio		el maneio	de esta qued	a baio la responsat	oilidad de la mism	18 Manual Isuari 💦 🖓 unt Formula	rio ES 🛠 🔊 🔂 📕 Davas				
	ICIO		:342002	consultas val	Arillación En	it SQ 🦋 SISSSA (Run	🕎 ManualUsuari 🎵 rptFormula	rio ES 🔇 🖉 🖉 🐻				