MUNICIPIO

Rotulo Entidad

Neiva, Día de Mes de Año

Fecha

Doctora

YANID PAOLA MONTERO GARCIA

Secretaria de Salud Departamental del Huila

Rotulo SSDH

Carrera 20 No. 5B – 36

Neiva - Huila

Asunto: Certificación Depuración BDUA DE XXXXX

Asunto

Respetado Doctor:

Texto

Por medio de la presente, me permito informar que el municipio de XXXXXX, en cumplimiento al decreto 971 de 2011, circular 006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, ha realizado las siguientes actividades con el fin de depurar la base de datos del Régimen Subsidiado, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la Resolución 1344 de 2012, 2629 de 2014 que modifica a la Resolución 5512 de 2013:

Cuadro descripción

Código Novedad	Descripción de la Novedad	Número de Registros	Código Novedad	Descripción de la Novedad	Número de Registros
N01	Actualización o corrección del tipo y número de identificación del afiliado y/o fecha de nacimiento.		N14	Actualización o cambio de estado de afiliación	
N02	Actualización o corrección de nombres del afiliado		N15	Anulación de ingresos	
N03	Actualización o corrección de apellidos del afiliado		N17	Actualización de genero del afiliado	
N04	Actualización o cambio de municipio de afiliación en la misma Entidad de Salud		N19	Actualización de zona de afiliación	
N09	Retro por muerte		N20	Actualización de nivel SISBEN	
N13 causal 1	No pertenece a la EPS		N21	Tipo de población especial del régimen subsidiado	
N13 causal 2	No pertenece al Municipio		N13 causal 4	Novedad Retroactiva	

Agradezco su atención.

Cordialmente,

XXXX

Director Local de Salud o Persona a cargo

Firma

Representante Legal

Nota: Favor renombrar el archivo con el nombre del MN y mes de reporte, enviarlo en PDF.